

Irma Kovalainen

## **HOITOTYÖN YHTEENVEDON KEHITTÄMINEN VAALAN TERVEYSKESKUS- SAIRAALASSA**

HOIVAKE-projekti 2009–2010

# **HOITOTYÖN YHTEENVEDON KEHITTÄMINEN VAALAN TERVEYSKESKUS- SAIRAALASSA**

HOIVAKE-projekti 2009–2010

Irma Kovalainen  
Opinnäytetyö  
Kevät 2011  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja.

---

Hoitotyön yhteenvedon kehittäminen Vaalan terveyskeskussairaалassa - HOIVAKE-projekti

Työn ohjaajat: Pirkko Sandelin & Tuula Nissinen

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2011

Sivumäärä: 81

---

Opinnäytetyöni oli osa Vaalan terveyskeskussairaalan ja Oulun seudun ammattikorkeakoulun kehittämisyhteistyötä, jota toteutettiin HOIVAKE-projektissa osana valtakunnallista eNNI-hanketta lakisääteisen potilaskirjaamisen opetuksen kehittämiseksi vuosina 2009–2010. HOIVAKE-projektin tavoitteena oli yhdenmukaistaa hoitotyön kirjaamista ja kehittää hoitotyön yhteenvedon kirjaamismalli Vaalan terveyskeskussairaalaan. Tavoitteena oli lisäksi, että hoitohenkilökunta sisäistää ja oppii hoitotyön prosessin mukaisen kirjaamisen, tutustuu rakenteiseen kirjaamiseen ja ryhtyy vähitellen käyttämään uutta osaamistaan valitsemassaan kehittämiskohteessaan, hoitotyön yhteenvedon kirjaamisessa. Hoitotyön yhteenvedo on ensimmäinen hoitotyön asiakirja, joka viedään sähköiseen potilastiedon arkistoon. Arkistoitavan hoitotyön yhteenvedon tulee olla vähintään hoitoprosessin mukaisesti ja otsikoitain kirjattuna. Hoitotyön yhteenvedon kirjaaminen edellyttää hyvää päivittäistä kirjaamista sekä hoitotyön prosessin tuntemista ja osaamista koko hoitohenkilökunnalta.

HOIVAKE-projektissa sovellettiin juurruttamisen kehittämismenetelmää. Uuden tiedon tuottaminen, uuden toimintamallin muodostaminen ja käyttöönotto toteutuivat vaiheittaisessa yhteisessä oppimisessa, johon osallistuivat Vaalan terveyskeskussairaalan hoitajat, opiskelija, osastonhoitaja sekä Oamk/Soten hoitotyön opettaja ja informaatikko. Kirjaamiskoulutukseen sisältyi hoitotyön prosessin kertaamista sisältäen hoitotyön yhteenvedon laatimisen, tutustumista hoitotyön sähköiseen rakenteiseen kirjaamiseen ja tiedonhaun harjoittelua. Hoitotyön prosessiin perustuva hoitotyön yhteenvedo koostetaan hoitajakson keskeisistä hoitotyön tapahtumista. Hoitotyön tiedot kirjaetaan vapaalla tavalla otsikoitain, jotka noudattavat pääosin kansallisia ydintietomäärittelyjä. Sairaanhoitajat käyttävät hoitotyön yhteenvedoa lähetteenä potilaan jatkohoitopaikkaan ja seuraavien hoitajaksojen suunnittelussa. Hoitotyön yhteenvedon kirjaamisella pyritään turvamaan potilaan hoidon jatkuvuus ja potilasturvallisuus parantamalla tiedonvälitystä sairaanhoitajien ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten välillä, kun potilaan hoitopaikka vaihtuu.

Arviointia kehittämistoiminnasta kerättiin kyselyn avulla. Vaalan terveyskeskussairaalan hoitohenkilökunnan mielestä yhteistyö koulutuksen ja työelämän välillä edisti kirjaamisen kehittymistä. Hoitotyön yhteenvedoa voidaan käyttää käytännön hoitotyössä, mutta kirjaamiskäytännön muuttaminen vaatii koulutuksen lisäksi aikaa sekä hoitotyön kirjaamista tukevan potilaskertomusohjelman. Hoitotyön yhteenvedon kehittäminen ja juurruttaminen käytäntöön jatkuvat. HOIVAKE-projektista saatua osaamista ja kokemusta hoitotyön rakenteisesta kirjaamisesta hyödynnetään päivittäisessä työssä ja tulevaisuudessa, kun sähköinen hoitokertomus saadaan käyttöön.

Asiasanat: hoitotyön yhteenvedo, hoitotyön prosessi, hoitotyön kirjaaminen, juurruttaminen

---

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing and Health Care, Option of Nursing

---

Author: Irma Kovalainen

Title of thesis: Developing of Nursing Discharge Summary in Vaala Health Center Hospital

Supervisors: Pirkko Sandelin & Tuula Nissinen

Spring term 2011

Number of pages: 81

---

My thesis was a part of a cooperation development project with Oulu University of Applied Sciences and Vaala Health Center Hospital in 2009-2010. HOIVAKE project was carried out in a nationwide eNNI project, which dealt with electronic structured documentation of nursing care in Finland. The purpose of HOIVAKE project was to standardize nursing documentation in accordance with the nursing process and to create a standardized model for documentation of nursing discharge summary in Vaala Health Center Hospital. The purpose was also to encourage the nursing staff to become familiar with the electronic structured documentation and to approach the new way of documentation gradually at their daily work. Nursing discharge summary is the first nursing document archived in the archive of electronic health records in Finland. Documentation of a nursing discharge summary requires the use of standardized terminology in different phases of the nursing process.

The method used in HOIVAKE project was embedding, an interactive learning process in education and working life to put new models or innovations into practice. The whole nursing staff, nursing student, nursing teacher and information specialist participated in the common learning process. The nursing staff received training in order to use the nursing process and the nursing discharge summary in daily work and acquainted with the electronic structured nursing documentation. The nursing discharge summary created in HOIVAKE project consists of the main events during the patient care episode based on the nursing process. It is documented narratively using the titles nationally defined. The titles are based in nursing core data of Finland. The nursing discharge summary outlines the patient's care she needs in the further treatment place. It means better communication among nurses and other health care providers as well as better care for the patient. Information is in real time and continuity of care and safety of patients will improve.

The project was evaluated using a questionnaire form. The results revealed that nursing staff was satisfied with the development project. The nursing summary is useful, patient-centered and clear enough to use in nursing practice. The nursing staff needs time and further training to adopt a new model to document nursing summary in standardized way. It is important that the patient record system supports the documentation of a nursing discharge summary. Therefore the implementation of the new model and development work continues in Vaala Health Center Hospital.

Keywords: nursing process, nursing discharge summary, nursing documentation, embedding

## SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ.....	3
ABSTRACT.....	4
1 HOIVAKE-PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET.....	6
2 HOIVAKE-PROJEKTIN SUUNNITTELU.....	9
3 HOIVAKE-PROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT .....	13
3.1 Hoitotyön kirjaaminen ja sen merkitys.....	14
3.2 Hoitotyön kirjaamista ohjaava lainsäädäntö.....	14
3.3 Kansallinen Terveysarkisto ja KanTa-palvelut .....	17
3.4 Sähköiset potilastietojärjestelmät.....	18
3.5 Sähköinen potilaskertomus.....	19
3.6 Sähköinen hoitokertomus .....	20
3.7 Hoitotyön rakenteinen kirjaaminen.....	21
3.7.1 Kansallinen kirjaamismalli.....	22
3.7.2 Hoitotyön prosessin mukainen kirjaaminen .....	25
3.8 Hoitotyön yhteenveto .....	28
3.9 Juurruttaminen kehittämismenetelmänä .....	31
4 HOIVAKE-PROJEKTIN TOTEUTUS.....	35
4.1 Kehittämistoiminnan ympäristö .....	35
4.2 Muutoksen merkityksen tunnistaminen .....	36
4.3 Kirjaamisen nykytilan kuvaaminen.....	37
4.4 Kehittämiskohteen valitseminen .....	39
4.5 Uuden osaamisen muodostaminen.....	40
4.6 Uuden toimintamallin rakentaminen.....	42
4.6 Uuden toimintamallin käyttöön ottaminen .....	46
5 HOIVAKE-PROJEKTIN ARVIOINTI.....	48
5.1 Työyhteisön jäsenten arvio projektista .....	48
5.2 Projektityöskentelyn arviointi.....	51
6 POHDINTA .....	54
LÄHTEET.....	58
LIITTEET .....	66

# 1 HOIVAKE-PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain (159/2007) mukaisesti Suomessa otetaan käyttöön valtakunnalliset tietojärjestelmäpalvelut, joista käytetään yhteisnimitystä Kansallinen Terveysarkisto. KanTa-arkistolla ja siihen liittyvillä KanTa-palveluilla pyritään parantamaan potilastietojen saatavuuteen liittyviä ongelmia. Tällä tavoitellaan entistä parempaa potilasturvallisuutta ja hoidon jatkuvuutta. Potilaskertomustiedot tulevat olemaan ajantasaisina hoitohenkilökunnan käytettävissä yli terveydenhuollon organisaatorajojen. Julkisen terveydenhuollon organisaatioilla on velvollisuus liittyä Kansallisen Terveysarkiston käyttäjiksi 1.9.2014 mennessä. (KanTa 2011.) Arkiston käyttö edellyttää, että terveydenhuollon organisaatiot sitoutuvat tuottamaan ja lähettämään sinne yhdenmukaisia potilasasiakirjoja (KanTa-eArkisto vaiheistussuunnitelma 2010). Terveydenhuollon ammattilaisten on puolestaan sitouduttava sovitun ja yhdenmukaiseen kirjaamiseen (Holma 2009, 24).

Potilasasiakirjat viedään sähköiseen potilastiedon arkistoon vaiheittain. Ensimmäisessä vaiheessa arkiston perustietosisältöön hoitotyön asiakirjoista kuuluu ainoastaan hoitotyön yhteenveto. (KanTa-eArkisto vaiheistussuunnitelma 2010.) Hoitotyön yhteenvedolla tarkoitetaan terveydenhuollon ammattihenkilön laatimaa koostetta hoitojakson kannalta keskeisistä hoitotyön ydintiedoista. Hoitotyön yhteenveto tehdään jokaisesta osastohoitojaksosta ja sitä voidaan hyödyntää seuraavilla hoitojaksoilla ja lähettienä jatkohoitopaikkaan (Hassinen & Tanttu 2008, 18–20; Iivainen & Syväoja 2009, 654). Hoitotyön yhteenvedon on todettu parantavan tiedonkulkua ja hoidon jatkuvuutta potilaan siirtyessä hoitopaikasta toiseen (Kuusisto 2007a, 23; Hassinen & Tanttu 2008, 18–20). Hoitotyön yhteenvedon tiedot nähdään tärkeänä lääketieteellisen tiedon rinnalla potilaan jatkohoidon suunnittelussa ja toteutuksessa (Ensio & Saranto 2004, 43; Kuusisto 2007a, 24).

Hoitotyön yhteenvedon laatiminen edellyttää koko hoitohenkilökunnalta hyvää päivittäistä kirjaamista, jonka tulee perustua hoitotyön prosessin tuntemiseen ja osaamiseen. (Hallila 2005, 109; Kuusisto 2007b, 27). Sähköiseen potilastiedon arkistoon tallennettavan hoitotyön yhteenvedon tulee olla vähintään hoitoprosessin mukaisesti ja otsikoittain kirjattuna (KanTa-eArkisto vaiheistussuunnitelma 2010). Hoitotyön yhteenveto voidaan laatia vaihtoehtoisesti hyödyntämällä jo kertaal-

leen kirjattua rakenteista tietoa. Tämä edellyttää, että hoitotyön tiedot kirjataan rakenteisesti kansallisen kirjaamismallin mukaisesti. Kansallisessa kirjaamismallissa hoitotyön ydintiedot: hoidon tarve, hoitotyön toiminnot, hoidon tulokset, hoitoisuus ja hoitotyön yhteenveto kirjataan rakenteisesti hoitotyön prosessin eri vaiheissa suomalaista FinCC-luokituskokonaisuutta käyttäen. Kirjaamista täydennetään vapaalla kertovalla tekstillä. (Tanttu 2008b, 16; Liljamo, Kaakinen & Ensio 2008, 3-4.)

Valitsin opinnäytetyöni aiheeksi hoitotyön kirjaamisen. Sairaanhoitajana olin tietoinen hoitotyön kirjaamisen ongelmista Vaalan terveyskeskussairaалassa ja halusin omalta osaltani olla vaikuttamassa hoitotyön kirjaamisen laadun parantamiseen. Hoitotyön prosessin mukainen kirjaaminen oli jäänyt pois. Hoitotyön tietoja kirjattiin vapaalla kertovalla tavalla ilman yhdenmukaista käytäntöä, mikä vaikeutti tietojen hyödyntämistä jälkikäteen. Opinnäytetyöni aihe on ajankohtainen, sillä Oulunkaaren hoito-osastojen kirjaamista on ryhdytty yhdenmukaistamaan. Hoitotyössä yhtenäistä tapaa tuottaa tietoa pidetään merkittävänä laatutekijänä. Jos yhtenäinen tapa puuttuu, vaihtelee kirjaamisen laatu, taso, tarkkuus ja laajuus, jolloin tiedon hyödyntäminen jää vähäiseksi. (Ensio 2008c, 150–155.)

Tilaisuus hoitotyön kirjaamisen kehittämiseen järjestyi, kun Oulun seudun ammattikorkeakoulu tarjosi Vaalan terveyskeskussairaалalle mahdollisuutta osallistua valtakunnalliseen eNNI-hankkeeseen lakisääteisen rakenteisen potilaskirjaamisen opetuksen kehittämiseksi vuosina 2009–2010. Hankkeen tavoitteisiin kuului edistää kansallisen kirjaamismallin käyttöönottoa Suomessa ja kouluttaa hoitohenkilökuntaa hoitotyön rakenteisen kirjaamisen osaamiseen. Hankkeen toimintamallina oli kehittämistyössä oppiminen, Learning by Developing (LbD), työelämän ja koulutuksen yhteistyössä. Kehittämismenetelmänä käytettiin juurruttamista. (eNNI-hanke 2009.)

Opinnäytetyöni on osa Oamk/Soten ja Vaalan terveyskeskussairaalan kehittämis-yhteistyöprojektia, HOIVAKE-projektia (2009–2010). Kehittämistoiminnassa sovellettiin juurruttamisen kehittämismenetelmää, jossa ammattikorkeakoulujen ja työelämän välisessä yhteistyössä rakennetaan ja luodaan uutta tietoa sekä uusia toimintatapoja ja -malleja työyhteisöjen hoitotyöhön (Tanttu & Ora-Hyytiäinen 2008, 23–24). HOIVAKE-projekti tarjosi kaikille siihen osallistuneille: hoitajille, opettajalle, informaatikolle ja opiskelijalle mahdollisuuden oppia toisiltaan ja kehittää yhdessä hoitotyön käytäntöä, hoitotyön kirjaamista.

HOIVAKE-projektin tavoitteena oli kehittää kirjaamiskäytäntöjä yhdenmukaiseksi Vaalan terveyskeskussairaalassa. Projektin **tulostavoitteena** oli luoda yhtenäinen kirjaamismalli hoitotyön yhteenvedon kirjaamiseen. Sairaanhoidajat käyttävät hoitotyön yhteenvedoa potilaan hoidon suunnittelussa seuraavilla hoitajaksoilla, pitkäaikaispotilaan hoidon väliarvioinnissa ja lähetteenä potilaan jatkohoitoaipaikkaan. Tavoitteena oli laatia hoitotyön yhteenvedo, joka on potilaslähtöinen, selkeä, helppokäyttöinen ja hyödyllinen. Mikäli nämä laatutavoitteet täyttyvät, hoitotyön yhteenvedo palvelee osaltaan potilaan hoidon jatkuvuutta ja potilasturvallisuutta, joita pidetään myös keskeisinä laadukkaan hoitotyön tavoitteina.

**Toiminnallisena tavoitteena** oli, että Vaalan terveyskeskussairaalan hoitohenkilökunta oppii ja sisäistää hoitotyön prosessin mukaisen kirjaamistavan ja tutustuu hoitotyön luokitusten käyttöön kirjaamisessa ennen kuin hoitotyön kirjaamismalli otetaan valtakunnallisesti käyttöön. Henkilökunta ryhtyy vähitellen kirjaamaan hoitotyötä uudella, yhtenäisellä kirjaamistavalla, jolloin tietoja voidaan hyödyntää paremmin hoitotyön yhteenvedon laatimisessa. Hoitotyön yhteenvedo otetaan ensin käyttöön Vaalassa ja myöhemmin sitä voidaan hyödyntää koko Oulunkaaren kuntayhtymän hoito-osastojen kirjaamisessa.

HOIVAKE-projektin yhtenä tavoitteena oli, että henkilökunta oppii kehittämään omaa työtään osallistumalla uuden kirjaamismallin rakentamiseen. Projektin avulla hoitohenkilökunta oppii tiedonhallintaa ja saa perusvalmiudet tietojärjestelmien tietoturvalliseen käyttöön. Hoitohenkilökunta saa lisäksi ajantasaisen ja asiantuntevan koulutuksen opetus- ja kulttuuriministeriön rahoittamassa hankkeessa. Yhteistyötä ammattikorkeakoulun kanssa voidaan hyödyntää vastaisuudessa myös muussa hoitotyön kehittämisessä.

**Oppimistavoitteenani** oli hallita rakenteinen hoitotyön kirjaaminen ja hoitotyön prosessin muokkausten ydintietojen ja luokitusten käyttäminen kirjaamisessa. Tavoitteenani oli lisäksi sisäistää juurruttaminen kehittämistoiminnan menetelmänä ja osallistua aktiivisesti uuden toimintamallin rakentamiseen kehittämismenetelmää käyttäen. Projektiin osallistumalla minulla oli mahdollisuus saada kokemusta ja tietoa kehittämisprojektin hallinnasta ja projektityöskentelystä. Oppimistavoitteeni kuului lisäksi syventää hoitotyön kirjaamisen osaamista ja hyödyntää sitä työssäni sairaanhoidajana.



## **2 HOIVAKE-PROJEKTIN SUUNNITTELU**

HOIVAKE-projekti oli Oamk/Soten ja Vaalan terveyskeskussairaalan yhteistyöprojekti, jossa kehitettiin hoitotyön kirjaamista. Projekti käynnistyi syyskuussa 2009. Opettajasta, informaatikosta ja työelämän edustajista muodostunut aluetyöryhmä kouluttautui syksyn 2009 aikana ja laati etätehtävänä eNNI-hankkeeseen liittyvän alueellisen rakenteisen kirjaamisen kehittämissuunnitelman Vaalan terveyskeskussairaalaan.

Aloitin projektin suunnittelun heti sen jälkeen, kun Oamk/Soten ja Vaalan terveyskeskussairaalan välinen yhteistyökumppanuus oli varmistunut. Kehittämiskohteen tunnistamista varten laadin nykytilan kuvauksen hoitotyön kirjaamiskäytänteistä analysoimalla potilasasiakirjoja, haastatteleamalla hoitajia ja perehtymällä hoitotyön kirjaamisen lainsäädäntöön sekä uusimpaan teoreettiseen ja tutkimustietoon. Joulukuussa 2009 esitetyn nykytilan kuvauksen perusteella Vaalan terveyskeskussairaalan hoitajat valitsivat tärkeimmäksi kehittämiskohteekseen hoitotyön yhteenvedon. Seuraavaksi laadin projektisuunnitelman, jonka esitin huhtikuussa 2010. Projektisuunnitelmassa korostui hoitotyön yhteenvedon kehittäminen sekä ammattikorkeakoulun ja työyhteisön kehittämisyhteistyö hoitotyön kirjaamisen kehittämisestä juurruttamisen kehittämismenetelmää soveltaen.

### **2.1 HOIVAKE-projektin organisaatio**

Vaalan terveyskeskussairaalan osallistumisesta yhteistyöprojektiin päätti projektin asettajana Vaalan terveyskeskuksen johtava lääkäri Olavi Timonen. Projektioorganisaatioon, joka on esitetty kuviossa 1, kuuluivat projektin asettaja, ohjausryhmän jäsenet, projektinvetäjä sekä lisäksi muita toimijoita, kuten asiantuntijoita ja tukihenkilöitä. Kehittämistoiminnan ympäristönä oli Vaalan terveyskeskussairaala, ja hoitotyön kirjaamisen kehittämiseen osallistui koko terveyskeskussairaalan hoitohenkilökunta.

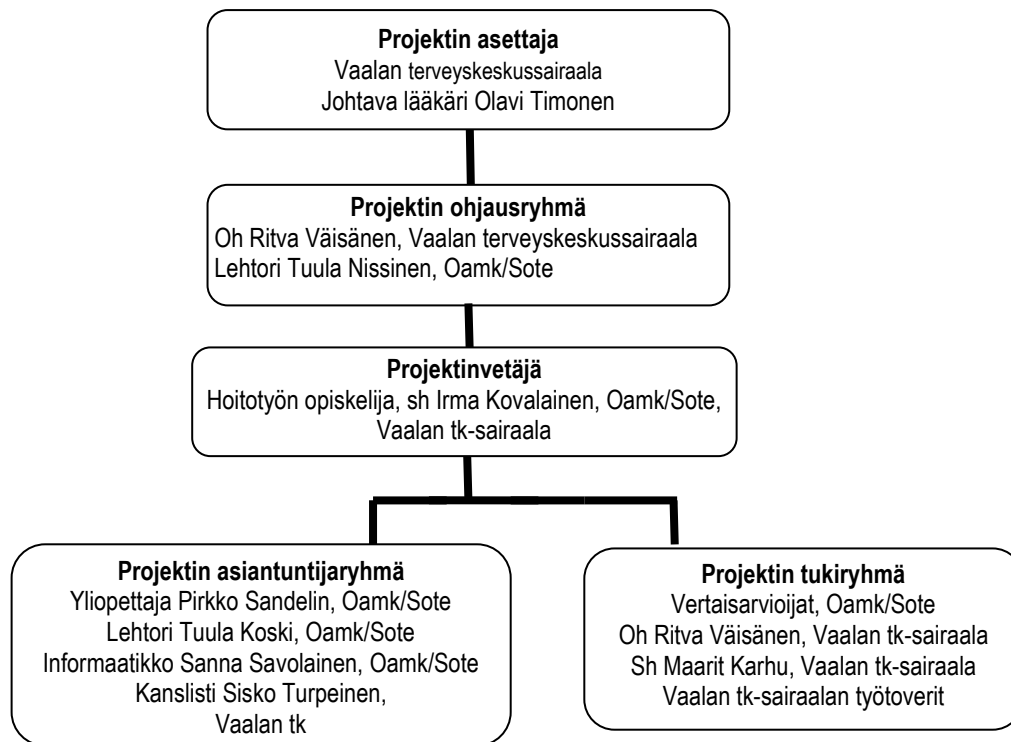
Ohjausryhmän jäsenet valittiin molempien yhteistyötahojen edustuksen ja asiantuntijuuden näkökulmasta. Ohjausryhmään kuuluivat eNNI-hankkeen alueelliseen kehittämistyöryhmän jäsenet Oamk/Soten lehtori Tuula Nissinen ja Vaalan terveyskeskussairaalan osastonhoitaja Ritva Väisänen. Tuula Nissinen toimi kirjaamisen kehittämisprojektissa yhdysopettajana ja kouluttajana, kir-

jaamisen käsitteiden ja sisällön asiantuntijana sekä opinnäytetyön ohjaavana opettajana. Ritva Väisäsen tehtäviin lähiesimiehenä kuului muutoksen mahdollistaminen, edistäminen ja muutosprosessin ohjaaminen.

Toimin HOIVAKE-projektissa projektinvetäjänä ja vastasin sekä projektipäällikön että -sihteerin tehtävistä. Opiskelijana ja työelämän yhdyshenkilönä tehtäväkuvani oli laaja. Projektinvetäjän tehtävät sisälsivät aktiivista toimimista kehittämisprosessin kaikissa vaiheissa: suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. Opiskelijana tehtäviini kuului laatia hoitotyön yhteenvedon kirjaamismalli ja työstää projektin päättämisvaiheessa opinnäytetyönä raportti työyhteisön kehittämistyöstä.

Projektin ulkopuoliset asiantuntijat auttoivat omalla osaamisellaan ja tuellaan asioiden eteenpäin viemistä. Asiantuntijaryhmään kuuluivat Oamk/Soten yliopettaja Pirkko Sandelin opinnäytetyön menetelmäohjaajana ja seminaariryhmän opettajana sekä äidinkielen lehtori Tuula Koski tekstinohjaajana. Informaatikko Sanna Savolainen Oamk/Soten kirjastosta toimi tiedonhaun sekä tietokantojen käytön asiantuntijana ja vastasi tiedonhakuprosessin ohjaamisesta henkilökunnalle tiedonhaun työpajoissa. Hän osallistui myös opinnäytetyöni ohjaukseen. Ryhmään kuului lisäksi Vaalan terveyskeskuksen kanslisti Sisko Turpeinen, joka avusti projektia tietotekniikkaan liittyvissä kysymyksissä Effic-pääkäyttäjänä.

Tukiryhmään kuuluivat vertaisarvioijat, joiden tehtävänä oli arvioida opinnäytetyötä sekä sisällöllisesti että muotoseikkojen suhteen ja antaa rakentavaa palautetta työn tekijälle. Työyhteisön kehittämistyöryhmän jäsenet osastonhoitaja Ritva Väisänen ja sairaanhoitaja Maarit Karhu sitoutuivat omalla panoksellaan ottamaan vastuuta projektin etenemisestä tukemalla työyhteisöä ja työtäni opiskelijana muutosprosessissa. Tärkeimpiä tukihenkilöitä olivat työtoverit, jotka osallistuivat uuden toimintamallin rakentamiseen ja käyttöönottamiseen.



KUVIO 1. Projektioorganisaatio

## 2.2 HOIVAKE-projektin päätehtävät

HOIVAKE-projekti sisälsi viisi päätehtävää, jotka olivat projektin ideoiminen, valmistavan seminaarin ja projektisuunnitelman laatiminen ja esittäminen, projektin toteuttaminen sekä päättäminen. Toiminnallisessa opinnäytetyössäni sovellettiin eNNI-hankkeessa käytettävää juurruttamisen kehittämismenetelmää. Vaiheittain etenevä juurruttamisen oppimisprosessi sisältää kirjaamisen nykytilan kuvauksen ja arvioinnin, tutustumisen ja perehtymisen teoreettiseen ja tutkimustietoon, kehittämiskohteen valinnan, uuden toimintamallin muodostamisen ja sen käyttöönottamisen sekä lopuksi kehittämistoiminnan ja uuden toimintamallin arvioimisen.

Ensimmäisenä päätehtävänä oli projektin ideoiminen. Esittelin opinnäytetyöni aiheen kättilöopiskelijoille ideointiseminaarissa ja Vaalan terveyskeskussairaalan hoitajille osastokokouksessa syyskuussa 2009. Kerroin eNNI-hankkeesta, hoitotyön kirjaamisesta tapahtuvasta kansallisesta muutoksesta ja tulevasta kehittämisyhteistyöstä alustavien tietojeni perusteella. Osastokokouk-

sessä sovittiin alustavat tavoitteet kehittämistyölle ja valittiin jäsenet työyhteisön kehittämistyöryhmään.

Toisena päätehtävänä oli tutustuminen hoitotyön rakenteisen kirjaamisen teoreettiseen ja tutkimustietoon valmistavaa seminaaria varten. Nykyisen kirjaamiskäytännön kartoittamiseksi laadin nykytilan kuvauksen tutkitun ja teoreettisen tiedon, potilaskirja-analyysin ja hoitajien haastattelujen pohjalta. Esitin nykytilan kuvauksen työyhteisölleni joulukuussa 2009. Vertailtuaan nykykäytäntöä tutkittuun ja teoreettiseen tietoon työyhteisön oli helpompi arvioida ja tunnistaa kehittämiskohteita toiminnassaan. Nykytilan kuvauksen perusteella Vaalan terveyskeskussairaalan hoitajat valitsivat tärkeimmäksi kehittämiskohteekseen hoitotyön yhteenvedon kehittämisen.

Kolmantena päätehtävänä oli projektisuunnitelman laatiminen ja esittäminen. Projektisuunnitelma sisälsi projektin tavoitteet ja menetelmät, tärkeimmät tuotokset, karkean aikataulun, toteutusstrategian ja toteutuksen, päätöksenteon vastuut ja toteutusorganisaation sekä käytettävät pannot. Esitin projektisuunnitelman huhtikuussa 2010 seminaariryhmälleni. Projektisuunnitelman työstämisen aikana ryhdyin etsimään tietoa kehittämiskohteesta informaation ja opettajan ohjauksessa ja aloitin hoitotyön yhteenvedon suunnittelun. Kolmannen tehtävän aikana talvella ja keväällä 2010 työyhteisölle järjestettiin koulutusta rakenteisesta kirjaamisesta työpajapäivinä. Keväällä 2010 työyhteisö arvioi koulutusta väliarvioinnilla, jonka tuloksia hyödynnettiin seuraavan työpajan sisällössä.

Neljäs päätehtävä sisälsi projektin toteuttamisen, jonka aikana viimeistelin uutta hoitotyön yhteenvedon kirjaamismallia. Kirjaamismalli arvioitiin ja hyväksyttiin käyttöön otettavaksi osaksi päivittäistä työtä. Hoitotyön yhteenvedon kirjaamismallin laatiminen perustui lainsäädäntöön, teoria- ja tutkimustietoon ja hoitajien esittämiin mielipiteisiin ja kommentteihin.

Viidentenä päätehtävänä oli projektin päättäminen. Tehtävä alkoi hoitotyön kirjaamisen kehittämistyön arvioinnilla, joka toteutettiin kyselytutkimuksena. Sen jälkeen kirjoitin opinnäytetyönäni loppuraportin kehittämistyöstä ja esitin sen toukokuussa 2011. HOIVAKE-projekti päättyi virallisesti joulukuussa 2010, mutta uuden kirjaamismallin juurruttaminen päivittäiseen hoitotyöhön jatkuu edelleen.

### 3 HOIVAKE-PROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT

Rakenteisella kirjaamisella tarkoitetaan hoitotyön kirjaamista kansallisen kirjaamismallin mukaisesti. Kirjaamismalli perustuu hoitotyön prosessiin, hoitotyön ydintietoihin ja rakenteisiin hoitotyön luokituksiin. (Liljamo ym. 2008, 3-4; Nykänen, Viitanen & Kuusisto 2010, 2.) Luokitusten käyttämisestä hoitotyön kirjaamisessa suositellaan, mutta pakollisiksi ne tulevat vasta myöhemmin KanTa-arkiston siirtymäajan jälkeen (KanTa-eArkisto vaiheistussuunnitelma 2010). Rakenteiseen kirjaamiseen siirtyminen on muutos, joka edellyttää kaikilta terveydenhuollon ammattiryhmiltä uudenlaista osaamista ja hoitotyön käytäntöjen uudistamista. Terveydenhuollon organisaatioiden kannattaa varustautua muutokseen kouluttamalla hoitohenkilökuntaa kansallisen kirjaamismallin osaamiseen. (Ensio & Saranto 2004, 44; Ahonen, Karjalainen-Jurvelin, Ora-Hyytiäinen, Rajalahti & Saranto 2007, 183–202.)

eNNI-hanke eli valtakunnallinen hanke terveydenhuollon ja ammattikorkeakoulujen hoitotyön kirjaamista opettavan ja toteuttavan henkilöstön osaamisen kehittämiseksi Learning by Developing –toimintamallilla toteutettiin Suomessa vuosina 2008–2010. Hankkeen tavoitteena oli koulutuksen avulla muuttaa kirjaamisen sisältöä ja sitä kautta kirjaamiskäytäntöjä sekä edistää yhtenäisen kansallisen hoitotyön kirjaamismallin käyttöä Suomessa. Hankkeen toimintamalli Learning by Developing (LbD) tarkoittaa kehittämisspohjaista oppimista. Kehittämisspohjainen oppiminen yhdistää oppimisen, tutkimisen ja kehittämisen. Kehittämistoiminnan menetelmänä käytettiin juurruttamista, jossa yhteistyökumppanit luovat uutta tietoa ja rakentavat uusia toimintatapoja ja -malleja työyhteisöjen hoitotyöhön. Opetus- ja kulttuuriministeriön rahoittamaan ja Laurea-ammattikorkeakoulun koordinoimaan eNNI-hankkeeseen osallistui 19 hoitotyön koulutusohjelmaa tarjoavaa ammattikorkeakoulua vuosina 2009–2010. (eNNI-hanke 2009.)

Hoitotyön kirjaamisen kehittämiseksi Oulun seudun ammattikorkeakoulu ja Vaalan terveyskeskussairaala sitoutuivat valtakunnalliseen eNNI-hankkeeseen lakisääteisen potilaskirjaamisen opetuksen kehittämiseksi vuosina 2009–2010. Hanke jatkoi eNNI-hankkeen 1. vaiheen työtä. Yhteistyöprojektia kutsuttiin HOIVAKE-projektiksi. Opinnäytetyöni on raportti kehittämistoiminnasta, joka sisälsi Vaalan terveyskeskussairaalan hoitohenkilökunnalle järjestetyn kirjaamiskoulutuksen ja uuden toimintamallin luomisen. Tyypiltään opinnäytetyöni on toiminnallinen. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on käytännön toiminnan ohjeistaminen, opastaminen, toiminnan järjes-

täminen tai järjeistäminen. Toiminnallinen opinnäytetyö on työelämälähtöinen ja käytännönläheinen, jossa yhdistyvät käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin. Työssä hyödynnetään tutkittua tietoa ja sovelletaan toimivia työ- ja tutkimusmenetelmiä. Toiminnallisen opinnäytetyön tulee osoittaa riittävällä tasolla oman alansa asiantuntijuutta. (Viikka & Airaksinen 2003, 9-10.)

### **3.1 Hoitotyön kirjaaminen ja sen merkitys**

Hoitotyön kirjaamisella tarkoitetaan potilaan hoitotyön kirjaamista potilasasiakirjoihin (Hallila 1998, 6). Kirjaaminen kuuluu hoitotyön perustehtävään ja hyvään hoitoon (Syväoja & Äijälä 2009, 86). Kirjaamisen tehtävänä on palvella hoidon suunnittelua ja toteutusta sekä luoda edellytykset potilaan kokonaishoidon joustavalle etenemiselle ja jatkuvuudelle (Stenberg & Sillanpää-Nisula 2004, 11). Kirjaamisella turvataan hoitoa koskeva tiedonsaanti sekä varmistetaan hoidon toteutus ja seuranta (Ensio & Saranto 2004, 44). Riittävä tiedonsaanti takaa laadullisesti hyvän hoidon ja potilasturvallisuuden sekä luo pohjan luottamukselliselle hoitosuhteelle (Amberla 2008, 33; Saranto & Ikonen 2008, 189). Kirjaamisen tarve korostuu erityisesti silloin, kun potilaan hoitopaikka vaihtuu (Stenberg & Sillanpää-Nisula 2004, 11).

Laadukas hoitotyön kirjaaminen perustuu juridisesti pätevään ja lakien sekä asetusten mukaiseen kirjaamiseen, ammattieettisiin velvoitteisiin ja potilaan kohtaamiseen yksilönä (Hallila 2005, 23, 41). Hyvä kirjaaminen on loogista, tuo esille hoitoa ja neuvontaa koskevat oleelliset asiat sekä antaa selvän kuvan potilaan hoidollisista ongelmista, hoitotyön tavoitteista ja saavutetuista tuloksista. Kirjaamisen tarkoituksena on myös kuvata hoidon vaikuttavuutta: miten potilasta on hoidettu, mitä hänelle on tehty ja mitä vaikutuksia erilaisilla hoitotyön auttamismenetelmillä on ollut. (Hallila 2005, 12; Lauri 2007, 111.)

### **3.2 Hoitotyön kirjaamista ohjaava lainsäädäntö**

Terveystieteiden ammattihenkilön asema potilaiden asioiden hoitajana on vastuullinen (Syväoja & Äijälä 2009, 34). Kirjaamisella todistetaan, että työntekijän laillinen ja eettinen vastuu potilaan hoidosta on toteutunut. Laillisella ja eettisellä vastuulla tarkoitetaan sitä, että jokaisen terveydenhuollon ammattilaisen on syytä tuntea kirjaamista koskevat lainsäädännökset sekä viranomaisten ja oman toimintayksikön antamat ohjeet ja suositukset ja myös noudattaa niitä (Saranto & Sonninen

2008, 15; Amberla 2008, 33). Riittävä ja säädösten mukainen kirjaaminen takaa sekä potilaan että terveydenhuollon ammattihenkilön oikeusturvan (Syväoja & Äijälä 2009, 34).

Kirjaamisella täytetään lakien ja asetusten asettamat velvoitteet (Stenberg & Nisula 2004, 11). Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) mukaan terveydenhuollon ammattihenkilöllä on velvollisuus laatia, säilyttää potilaskirjat sekä pitää niihin liittyvät tiedot salassa sen mukaisesti, mitä laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) säädetään. Potilaslaissa (785/1992) säädetään, että terveydenhuollon ammattihenkilön tulee merkitä potilasasiakirjoihin potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot.

Potilasasiakirjoilla tarkoitetaan potilaslain (785/1992) mukaan potilaan hoidon järjestämisessä ja toteuttamisessa käytettäviä, laadittuja tai saapuneita asiakirjoja tai teknisiä tallenteita, jotka sisältävät hänen terveydentilaansa koskevia tai muita henkilökohtaisia tietoja. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (298/2009) määrittelee, että potilasasiakirjoihin kuuluvat potilaskertomus ja siihen liittyvät potilastiedot tai asiakirjat sekä lääketieteellisen kuolemansyyn selvittämiseen liittyvät tiedot tai asiakirjat samoin kuin muut potilaan hoidon järjestämisen ja toteuttamisen yhteydessä syntyneet tai muualta saadut tiedot ja asiakirjat.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa potilasasiakirjoista (298/2009) säädetään, että jokaisesta potilaasta tulee pitää jatkuvaan muotoon laadittua, aikajärjestyksessä etenevää potilaskertomusta, johon tulee tehdä merkinnät jokaisesta palvelutapahtumasta. Palvelutapahtumista tulee ilmetä tulosyy, esitiedot, nykytila, havainnot, tutkimustulokset, ongelmat, taudinmääritys tai terveysriski, johtopäätökset, hoidon suunnittelu, toteutus ja seuranta, sairauden kulku sekä loppulausunto. Palvelutapahtumalla tarkoitetaan terveydenhuollon palvelujen antajan ja potilaan välistä yksittäisen palvelun järjestämistä tai toteuttamista (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (159/2007)).

Osastohoidossa olevan potilaan voinnissa tapahtuneet muutokset, tehdyt tutkimukset ja annetut hoidot tulee kirjata riittävän usein aikajärjestyksessä etenevään potilaskertomukseen. Päivittäiset merkinnät tehdään hoitajaksokohtaisesti potilaan tilaan liittyvistä huomioista, hoitotoimista ja vastaavista seikoista. Jokaisesta osasto- tai laitoshoitajaksoista tulee laatia loppulausunto. Loppulau-

sunnon tulee sisältää yhteenvedot annetuista hoidoista sekä selkeät, yksityiskohtaiset ohjeet potilaan seurannan ja jatkohoidon toteuttamista varten. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009.).

Potilastietojen käsittelyn lähtökohtana on henkilötietolaki (523/1999). Potilasasiakirjat muodostavat henkilörekisterin eli potilasrekisterin. Laissa säädetään hyvistä henkilötietojen käsittelytavoista ja yksityisyyden suojaa turvaavista perusoikeuksista henkilötietoja käsiteltäessä. Tietojen käsittelyn yleisiin periaatteisiin kuuluu huolellisuusvelvoite, käyttötarkoitussidonnaisuus, yhteysvaatimus ja tietojen laatua koskevat periaatteet, joita ovat tarpeellisuusvaatimus ja virheettömyysvaatimus (Hallila 2005, 19). Terveystietolain (1326/2010) mukaan sairaanhoitopiiriin, kuntayhtymän alueen kunnallisen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon potilasasiakirjat muodostavat terveydenhuollon yhteisen potilastietorekisterin. Potilasta hoitava terveydenhuollon toimintayksikkö saa käyttää sairaanhoitopiiriin alueella yhteisessä potilastietorekisterissä olevia toisen toimintayksikön tietoja potilaan hoidon edellyttämässä laajuudessa. Potilaalla on kuitenkin oikeus kieltää toisen yksikön tietojen käyttö, mutta lähtökohtaisesti käyttöön ei edellytetä erillistä suostumusta. Terveystietolain ensimmäinen vaihe tulee voimaan 1.5.2011.

Käyttöoikeuksista ja oikeudesta tehdä merkintöjä potilasasiakirjoihin säädetään sosiaali- ja terveysministeriön potilasasiakirja-asetuksessa (298/2009). Asetuksen mukaan potilasasiakirjoja saavat käsitellä potilaan hoitoon tai siihen liittyviin tehtäviin osallistujat vain siinä laajuudessa kuin heidän työtehtävänsä ja vastuunsa edellyttävät. Kaikilla käyttöoikeuden omaavilla ei välttämättä ole oikeutta tehdä merkintöjä potilasasiakirjoihin (Eronen 2010, 22). Merkintöjä saavat tehdä potilaan hoitoon osallistuvat terveydenhuollon ammattihenkilöt, ja heidän ohjeidensa mukaisesti myös muut henkilöt siltä osin, kuin he osallistuvat hoitoon. Merkinnän tekijä on henkilö, joka vastaa tietosisällöstä. Toimintayksikössä työskentelevien käyttöoikeudet potilasasiakirjatietoihin on määriteltävä yksityiskohtaisesti ja niitä tulee valvoa lokitietojen avulla kuten laissa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (159/2007) säädetään.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (298/2009) turvaa sen, että potilasasiakirjoihin sisällytetään potilaan hoidon järjestämisen ja toteuttamisen kannalta tarpeelliset, riittävät ja virheettömät tiedot ja että tietoja käsitellään tietoturvallisesti ja hyvän tietojenkäsittelytavan mukaisesti. Merkintöjen on oltava selkeitä, ymmärrettäviä ja virheettömiä. Niitä tehdessä saa käyttää vain yleisesti tunnettuja ja hyväksyttyjä käsitteitä ja lyhenteitä. Potilasasiakirjamerkinnät tulee



tehdä viivytystä, viimeistään viiden vuorokauden sisällä palvelutapahtuman päättymisestä. Asetuksella edistetään potilaan hyvää ja laadukasta hoitoa, potilaan ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden oikeusturvaa, potilassuhteen luottamuksellisuutta ja potilaan yksityisyyden suojaa.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (159/2007) edistää sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen tietoturvallista sähköistä käsittelyä. Lain mukaisesti Suomeen perustetaan keskitetty sähköinen potilastietojen käsittely- ja arkistointijärjestelmä potilastietojen arkistoinnista, käyttöä ja luovuttamista varten. Laki velvoittaa julkisen terveydenhuollon liittymään valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen käyttäjäksi 1.9.2014 mennessä. Laissa määritellään potilastietojen sähköisen käsittelyn yleiset vaatimukset, joilla turvataan potilastietojen saatavuus ja käytettävyys, eheys ja säilyminen sekä asiakkaan yksityisyyden suoja sähköisiä potilastietoja käytettäessä. Terveydenhuollon organisaatioiden on huolehdittava siitä, että potilastietojärjestelmät ja potilasasiakirjojen tietorakenteet mahdollistavat sähköisten potilasasiakirjojen käytön, luovuttamisen, säilyttämisen ja suojaamisen valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen avulla. Terveydenhuollon toimintayksikön vastaavan johtajan tulee huolehtia ohjeistuksesta ja siitä, että henkilökunnalla on riittävä asiantuntemus ja osaaminen potilastietojen tietoturvalliseen käsittelyyn.

### **3.3 Kansallinen Terveysarkisto ja KanTa-palvelut**

1.7.2007 voimaan tulleen lain sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (159/2007) tavoitteena oli, että Suomessa otetaan käyttöön sähköinen potilaskertomus vuoteen 2007 mennessä. Tavoitteena oli myös, että potilaskertomustietojen keskitettyä arkistointia ja luovutusta varten perustetaan Kansallinen Terveysarkisto 1.4.2011 mennessä. (Salo 2007, 22.). Suomessa yli 95 % potilastiedoista on tällä hetkellä sähköisessä muodossa (Aaltonen ym. 2009, 44). Sähköisestä kirjaamisesta huolimatta potilastietojen maanlaajuinen yhteiskäyttö ei ole onnistunut potilastietojen saatavuuteen liittyvien ongelmien vuoksi. Terveydenhuollon organisaatioiden ja toimintayksiköiden käytössä olevat lukuisat erilaiset potilastietojärjestelmät eivät ole kyenneet vaihtamaan tietoja keskenään parhaalla mahdollisella tavalla, joten KanTa-arkiston käyttöönottoa ja pakollisia käyttöönoton ajankohtia jouduttiin siirtämään. (Potilasturvallisuutta voidaan parantaa kansallisilla tietojärjestelmäpalveluilla 2010.)

Sosiaali- ja terveysministeriön nykyisenä tavoitteena on, että Kansallinen Terveysarkisto (KanTa) otetaan käyttöön 1.9.2014 mennessä (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköi-

sestä käsittelystä (159/2007). Kansallinen Terveysarkisto on yhteisnimitys valtakunnallisille tietojärjestelmäpalveluille, joihin kuuluvat arkistointipalvelu, varmennepalvelu ja koodistopalvelu. KanTa-arkiston ja KanTa-palveluiden tarkoituksena on parantaa potilaan hoidon jatkuvuutta ja potilasturvallisuutta sekä tehostaa terveydenhuollon palvelujen tuottavuutta. Samalla edistetään potilaan itseään koskevia tiedonsaantimahdollisuuksia. Arkistointipalvelua ja potilaalle annettavaa sähköistä katseluyhteyttä ryhtyy hoitamaan Kansaneläkelaitos. KanTa-palveluista sähköinen resepti (eResepti), kansallinen lääketietokanta ja omien reseptitietojen katselumahdollisuus otetaan käyttöön ensimmäisessä vaiheessa. Seuraavassa vaiheessa käyttöön tulevat sähköinen potilastiedon arkisto (eArkisto) ja Omien tietojen katselu -palvelu. (KanTa 2011.)

Kansallinen sähköinen potilastiedon arkisto (eArkisto) mahdollistaa tulevaisuudessa sähköisten potilastietojen pitkäaikaisen säilyttämisen ja maanlaajuisen käytön. Potilastiedot tulevat olemaan ajantasaisina hoitohenkilökunnan käytettävissä riippumatta siitä, missä päin Suomea potilasta hoidetaan. Tietojen luovuttamiseen tarvitaan potilaan suostumus, jos potilastietoja haetaan toisen rekisterinpitäjän rekisteristä. (KanTa 2011.) Potilastiedot viedään eArkistoon sosiaali- ja terveysministeriön tekemän vaiheistussuunnitelman mukaisesti. Ensimmäisenä arkistoidaan perustietosisältö, johon kuuluvat jatkuvan sairauskertomuksen peruskertomusteksti, kuvantamisen lausunnot, laboratoriotiedot, lääkehoito, henkilötiedot, riskitiedot, lähete ja hoitopalaute. Hoitotyön asiakirjoista arkiston perustietosisältöön kuuluu ainoastaan hoitotyön yhteenveto. (KanTa-eArkisto vaiheistussuunnitelma 2010.)

### **3.4 Sähköiset potilastietojärjestelmät**

Terveydenhuollon henkilöstö käyttää sähköistä potilastiedon arkistoa sähköisten potilastietojärjestelmien avulla. Sähköiset potilastiedot arkistoidaan, haetaan ja näytetään potilastietojärjestelmää käyttäen. (KanTa 2011.) Potilastietojärjestelmä muodostuu yhdestä tai useammasta toimintayksikön perustietojärjestelmästä, joiden tarkoituksena on tuottaa tietoa potilaan hoidosta. Potilastietojärjestelmiä ovat esim. potilaskertomusjärjestelmä, laboratorion lähete- ja lausuntojärjestelmä, radiologisten kuvien lähete- ja lausuntojärjestelmä, terveydenhuollon aluetietojärjestelmä sekä kuva-arkisto. (Ensio & Saranto 2004, 18; Aaltonen ym. 2009, 118.)

Jotta erilaiset potilastietojärjestelmät pystyisivät vaihtamaan toistensa tuottamia tietoja, terveydenhuollon organisaatioiden on sitouduttava tuottamaan ja lähettämään eArkistoon yhdenmukaisia potilasasiakirjoja (Kansallisen sähköisen potilaskertomuksen vakioidut tietosisällöt 2009, 11;

KanTa 2011). Terveystietojärjestelmien ja potilasasiakirjojen tietorakenteiden tulee mahdollistaa tämä toiminta (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007). Terveystietojärjestelmien ammattilaisilta puolestaan edellytetään sitoutumista sovittuun ja yhdenmukaiseen kirjaamiseen (Holma 2009, 24).

Potilastietojärjestelmien kehittämisessä tarvitaan toimivaa yhteistyötä tietojärjestelmien käyttäjien ja kehittäjien välillä. Huonoin vaihtoehto on, että tietojärjestelmien kehittämiseen ja käyttöönottoon ei liity selvää yhteistä käsitystä kehityssuunnasta tai toiminnan kehittämisestä. (Ensio & Saranto 2004, 16.) Kirjaaminen on työtehtävä, jota hoitajat suorittavat jatkuvasti päivittäin. Päivittäiset työtehtävät tulisi voida suorittaa tehokkaasti ja sujuvasti. Hoitotyön kirjaamisessa käytettävien työvälineiden, potilastietojärjestelmien ja hoitokertomusten, tulisi ominaisuuksillaan tukea hoitohenkilökunnan työtehtävien täysipainoista suorittamista. (Nykänen ym. 2010, 1.)

### **3.5 Sähköinen potilaskertomus**

Potilaskertomus on potilasasiakirjojen keskeisin asiakirja, joka korvaa aikaisemmat terveys- ja sairauskertomukset. Sähköisellä potilaskertomuksella tarkoitetaan sairauskertomuksen tietojen tallentamista, välittämistä ja käyttämistä tietotekniikan avulla. (Häyrinen & Ensio 2008, 97.)

Yhdenmukaisen ja yhteistoiminnallisen sähköisen potilaskertomuksen tarkoituksena on tukea terveydenhuollon organisaatioiden verkostoitumista ja parantaa hoidon laatua: potilasturvallisuutta ja hoidon jatkuvuutta (Kansallisen sähköisen potilaskertomuksen vakioidut tietosisällöt 2009, 10 – 11). Sähköinen potilaskertomus sisältää välittömästi hoitoon liittyviä tietoja ja välillisesti potilaan hoitamiseen vaikuttavia tietoja, kuten laadun seurantaan, laskutukseen ja hoidon järjestämiseen tarvittavat tiedot (Häyrinen & Ensio 2008, 97). Sähköistä potilaskertomusta käyttävät potilaan hoitoon osallistuvat terveydenhuollon ammattihenkilöt, joilla on lakisääteinen velvollisuus kirjata toimintansa potilasasiakirjoihin (Sähköisten potilasasiakirjajärjestelmien valtakunnallinen määrittely ja toimeenpano 2004, 32).

Sähköisen potilaskertomuksen rakenteen muodostavat erilaiset tietokokonaisuudet, joita ovat näkymä, hoitoprosessin vaihe, otsikko ja ydintiedot. Näkymä on terveydenhuollon tietokokonaisuus, joka sitoo tiedon tiettyyn tieto- ja hoitokokonaisuuteen, kuten lääketieteen erikoisalaan, perusterveydenhuoltoon tai ammattialaan. Näkymän tietosisällön muodostavat hoitoprosessin vaiheet: tulos-tilanne, hoidon suunnittelu, hoidon toteutus ja hoidon arviointi. (Häyrinen & Ensio 2008, 101.)

Hoitoprosessin vaiheen kirjaaminen tukee potilasasiakirja-asetuksen (298/2009) mukaista kirjaamista ja sillä voidaan seurata potilaan hoidon toteutusta (Kansallisen sähköisen potilaskertomuksen vakioidut tietosisällöt 2009, 17).

Sähköisen potilaskertomuksen tekstiä jäsennellään hoitoprosessin lisäksi otsikoiden avulla. Otsikot sitovat tekstin asiayhteyteen ja rakenteistavat potilaskertomustekstiä karkealla tasolla. Otsikot, jotka vastaavat suurelta osin ydintietokokonaisuuksien otsikoita, auttavat hahmottamaan tekstissä käsiteltäviä asioita. Niiden alle hoitotietoja kirjataan joko vapaalla tavalla tai hyödyntämällä kansallisesti sovittuja ydintietoja. (sama 2009, 24.)

Ydintiedot ovat keskeisiä potilaan terveyden- ja sairaanhoidon tietoja, joiden avulla terveydenhuollon eri palvelujen antajat voivat samoja käsitteitä ja rakenteita käyttämällä tuottaa samanlaisia potilastietoja (Kanta-eArkiston vaiheistussuunnitelma 2010; Tanttu & Rusi 2007, 114). Ydintiedot ovat tiivistetyssä muodossa olevia tietoja, jotka kuvaavat toteutunutta ja suunniteltua hoitoa sekä antavat kokonaiskuvan potilaan terveys- ja sairaushistoriasta (Syväoja & Äijälä 2009, 87).

Ydintietojen kirjaaminen rakenteisessa muodossa edellyttää vakioitujen termistöjen (sanastojen, luokitusten, nimikkeistöjen) käyttöä. Termistöjen avulla tiedot koodataan eli esitetään erilaisten ohjelmistojen ymmärtämässä muodossa yhtenäisellä tavalla. Kirjaamista täydennetään vapaalla tekstillä, jolla rakenteisesti kirjattua tietoa täsmennetään ja yksilöidään. (Tanttu & Rusi 2007, 114.)

### **3.6 Sähköinen hoitokertomus**

Sähköisessä potilaskertomuksessa hoitotyön tietoja kirjataan hoitokertomukseen. Sähköinen hoitokertomus eli HOKE on yksi sähköisen potilaskertomuksen näkymistä, tietokokonaisuuksista. Hoitokertomus on ammatillinen näkymä, johon hoitohenkilökunta tallentaa kirjaamiaan hoitotyön tietoja. Hoitokertomus on kokonaisuus, joka käsittää potilaan hoidon suunnittelun, toteutuksen, seurannan ja arvioinnin. (Saranto & Ikonen 2008, 12–13; Tanttu & Ikonen 2008, 112; Kansallisen sähköisen potilaskertomuksen vakioidut tietosisällöt 2009, 23.) Hoitokertomus sisältää sekä hoitosuunnitelman että päivittäiset hoitotyön kirjausmerkinnät. Hoitosuunnitelma on kirjaamisen perusta ja päivittäiset merkinnät ovat sen toteutusta ja arviointia. (Sonninen & Ikonen, 2008, 77.)

Sähköisessä potilaskertomuksessa hoitokertomus on moniammatillisen kirjaamisen alusta, johon myös muut potilaan hoitoon osallistuvat ammattiryhmät voivat kirjata tietojaan. Hoitokertomus sisältää hoidon kokonaisuuteen liittyvää tietoa potilaasta, ammattiryhmien hoito- ja tutkimussuunnitelmia, tutkimustuloksia ja lausuntoja sekä pohdiskelevaa päivittäistä seurantatietoa. Moniammatillinen hoitokertomus palvelee kaikkien potilaan tutkimukseen, hoitoon ja kuntoutukseen osallistuvien ammattiryhmien tarpeita. Tiedot ovat reaaliaikaisesti kaikkien hoitoon osallistuvien käytävissä yhteisellä kirjaamisalustalla. Hoitokertomus on työväline, joka parantaa eri ammattiryhmien välistä yhteistyötä, hoitoprosessin sujuvuutta ja potilaan hoidon jatkuvuutta. (Tanttu & Ikonen 2008, 112.)

### **3.7 Hoitotyön rakenteinen kirjaaminen**

Sähköisten potilasasiakirjojen käyttöönottoaminen edellyttää kirjaamiselta systemaattisuutta. Sarannon ja Sonnisen (2008, 14) mukaan hoitotyön systemaattisella kirjaamisella tarkoitetaan potilaan hoidon kuvaamista sähköisissä potilaskertomusjärjestelmissä hoidollisen päätöksenteon vaiheiden mukaan. Kirjaaminen koostuu rakenteisista ydintiedoista, termistöistä sekä niitä täydentävistä kertovista teksteistä.

Systemaattisuutta eli yhtenäisyyttä voidaan lisätä rakenteistamalla eli jäsentämällä kirjaamista (Sonninen 2008, 66). Rakenteisessa kirjaamisessa sovitaan yhteisesti, mitä kirjataan (kirjaamisen sisältö) ja miten kirjataan (kirjaamisen rakenne). Tarkoituksena on edistää yhtenäisen kielen avulla hoitotietojen käyttöä potilaan parhaaksi vakiomalla kirjaamiskäytäntöjä. Päivittäisessä hoidossa käytettävien tietojen tulee olla virheettömänä ja kertaalleen kirjattua tietoa tulisi voida hyödyntää juuri silloin, kun sitä potilaan hoidossa tarvitaan. (Saranto & Sonninen 2008, 12; Tanttu 2008c, 132.)

Rakenteisesta kirjaamisesta hyötyvät potilaat, henkilökunta ja terveydenhuollon organisaatiot (Iivanainen & Syväoja 2009, 11). Yhteisesti sovittua rakennetta käyttäen tieto on selkeämpää ja helpommin löydettävissä. Päällekkäinen ja pirstalainen kirjaaminen vähenee. Kirjaamisen yhtenäisyys edistää potilaan hoidon jatkuvuutta ja turvallisuutta, kun kokonaishoidon kannalta oleelliset tiedot ilmaistaan niin, että muutkin ammattiryhmät ymmärtävät asian. Potilaan ja henkilökunnan oikeusturva paranee, kun tiedot ovat ajantasaisina käytettävissä ja tietojen käyttöä voidaan

seurata paremmin. Rakenteista tietoa voidaan käyttää johtamisen, suunnittelun, tutkimuksen ja opetuksen tukena. Tietojen esittäminen rakenteisessa muodossa helpottaa hoidon laadun seuranta, resurssien arviointia, tilastointia ja talouden seuranta. (Saranto & Sonninen 2008, 14; Saranto & Ikonen 2008, 189.)

### 3.7.1 Kansallinen kirjaamismalli

Valtakunnallisessa hoitotyön sähköisen dokumentoinnin hankkeessa (HoiDok) vuosina 2005–2008 kehitetyn kansallisesti yhtenäisen rakenteisen hoitotyön kirjaamismallin (kuvio 2) tarkoituksena on auttaa hoitajaa kirjaamaan hoitotyötä systemaattisesti rakenteisella tavalla. Kansallinen kirjaamismalli perustuu hoitotyön prosessiin, hoitotyön ydintietoihin ja suomalaiseen FinCC-luokituskokonaisuuteen. (Tanntu 2008b, 16.)

HOITOTYÖN SYSTEMAATTINEN KIRJAAMINEN								
Hoitotyön päätöksentekoprosessin mukainen kirjaaminen								
Näkymä : Hoitokertomus = HOKE								
Moni-amm. hoitoprosessin eri vaiheet	Tulotilanne	Hoidon suunnittelu			Hoidon toteutus	Hoidon arviointi		
Hoitotyön prosessin vaiheet	Tietojen keruu ja analysointi*	Hoidon tarpeiden määrittäminen ja priorisointi	Tavoitteiden asettaminen	Suunnitellut toiminnot tavoitteiden saavuttamiseksi	Hoitotyön toiminnot / toteutus	Hoidon tulokset	Hoitotyön yhteenveto	
<b>SHTaL ja SHTuL</b> (Hoidon tarveluokitus ja hoidon tuloksen tila-luokitus)	-	SHTaL ja varmuusaste (+ mittari esim. VAS, GAF)	SHTaL	-	-	SHTaL ja SHTuL (+ mittari VAS, GAF)	Koostetaan hoitojakson kannalta keskeisistä hoitotyön prosessi/ydin - tiedoista ja tarv. täydennetään rakenteisilla tiedoilla (luokitus + vapaa teksti)	
<b>SHToL ja SHTuL</b> (Hoitotyön toimintoluokitus ja hoidon tuloksen tila-luokitus)	-	-	-	SHToL	SHToL ja mittari (esim. VAS, GAF)	SHToL ja SHTuL (+ mittari VAS, GAF) **	Hoitotulos- luokkatieta numerisena ja sanallisena.	
<b>Hoitotyön ydintiedot</b>	Moni-ammattilaisia ydintietoja*	Hoidon tarve			Hoitotyön toiminnot	Hoidon tulokset	Hoitotyön yhteenveto	Hoitotulos **

\*Ydintiedoista saadaan osa hoitotyön tarvitsemista tiedoista kuten henkilötiedot, riskitiedot, hoidon syy, lääkahoito, lääketieteellinen diagnoosi, tutkimukset, toimintakyky ja apuvälineet  
 \*\*Hoitotulosmittaus tehdään prosessin kohdassa arviointi ja käytetään mittareita: OPC (Oulu Patient Classification) tai OPCq (Raraela)

KUVIO 2. Kansallinen hoitotyön kirjaamisen malli (Kansallisen sähköisen potilaskertomuksen va-  
kioitettujen tietosisäilöiden 2009, 202)

## **Hoitotyön prosessi**

Hoitotyön tietoja kirjataan kussakin hoitoprosessin vaiheessa hoitotyön prosessin mukaisesti hyödyntäen hoitotyön ydintietoja sekä hoitotyön luokituksia (Tanttu 2008b, 16). Kansallisessa kirjaamismallissa potilaskertomusteksti on rakenteistettu eri tasoille. Ylimmän tason muodostavat moniammatillisen hoitoprosessin vaiheiden otsikot: tulotilanne, hoidon suunnittelu, hoidon toteutus ja hoidon arviointi. (Tanttu & Rusi 2007, 114.) Hoitokertomuksessa hyödynnetään kaikkia hoitoprosessin vaiheita (Kansallisen sähköisen potilaskertomuksen vakioidut tietosisällöt 2009, 23). Hoitoprosessi sisältää hoitotyön prosessin vaiheet: hoidon tarpeen määrittämisen, hoidon suunnittelun, hoidon toteutuksen ja hoidon arvioinnin (Ikonen 2007, 13; Liljamo ym. 2008, 4).

Hoitotyön prosessi on ajattelun apuväline tai ammatillisen hoitotyön menetelmä, joka auttaa hahmottamaan kokonaisvaltaisesti potilaan hoitoa sekä jäsentää toimintaa ja kirjaamista (Ensio 29.10.2009, luento; Jokinen 2005, 22). Hoitotyön prosessia kutsutaan myös hoidollisen päätöksenteon prosessimalliksi, sillä päätöksenteko on osa hoitamisen käytäntöä. Hoidossa tehtävistä päätöksistä suurin osa on potilaan hoidollisiin ongelmiin liittyviä tiedollisia ratkaisuja. Hoitotyössä kirjataan olennaisimmat päätökset potilaan hoidosta, niiden perusteena oleva tieto, hoidon tarpeiden ja tulosten arviointi sekä toiminnan tulokset. (Syväoja & Äijälä 2009, 69.)

Hoitotyön kirjaamisessa tulisi näkyä, mitä päätöksiä hoidossa on tehty, miksi päätökset on tehty, miten päätökset on toteutettu ja mitä vaikutuksia päätöksillä on ollut (Lundgren-Laine & Salanterä 2008, 25–30). Hoitotyön prosessi etenee tapahtumasarjana, jossa ensin määritellään hoidon tarpeet ja asetetaan niille tavoitteet. Seuraavaksi suunnitellaan hoitotyön toiminnot tavoitteiden saavuttamiseksi. Hoitotyön toiminnot toteutetaan ja lopuksi hoidon avulla saavutetut tulokset arvioidaan. Hoitotyön prosessin mukaisessa kirjaamisessa korostuu potilaslähtöisyys ja yksilöllisyys. (Saranto & Ensio 2004, 37.)

## **Hoitotyön ydintiedot**

Kansallisesti määritellyt hoitotyön ydintiedot (hoidon tarve, hoitotyön toiminnot, hoidon tulos, hoitotyön yhteenveto ja hoitoisuus) kuvaavat hoitotyön keskeisiä sisältöjä. Hoitotyön ydintiedot antavat riittävän kokonaiskuvan potilaan terveys- ja sairaushistoriasta sekä siihen liittyvästä hoidosta

ja ohjauksesta ja niitä käytetään hoitotyön yhteenvedon laatimiseen. (Tanttu & Ora-Hyytiäinen 2008, 23–24; Kansallisen sähköisen potilaskertomuksen vakioidut tietosisällöt 2009, 96). Hoitoprosessin vaiheen kirjaamisella hoitotyön ydintiedotkytketään hoitoprosessiin (Tanttu & Rusi 2007, 112). Hoitotyön ydintiedot mahdollistavat hoitotyön tiedon säilyttämisen ja uudelleen hyödyntämisen sähköisestä potilastiedon arkistosta eri käyttötarkoituksia varten (Tanttu & Ikonen 2008, 112; Ensio 2008b, 96).

### **Suomalainen hoitotyön luokitus FinCC**

Hoitotyön ydintiedot kirjataan rakenteisesti luokitusten ja vapaan tekstin avulla hoitotyön prosessin mukaisesti. Hoitotyön luokitukset kuvaavat ja rakenteistavat hoitotyön ydintietoja tarkemmalla tasolla ja antavat sisällön hoitokertomukselle (Sonninen & Ikonen 2008, 79). Suomalainen FinCC-luokituskokonaisuus (Finnish Care Classification) muodostuu hoidon tarve- ja toimintoluokituksista, SHTaL 2.0.1 ja SHToL 2.0.1, sekä hoidon tuloksen tila luokituksesta SHTuL 1.0 (Tanttu 2008a).

Hoidon tarve- ja toimintoluokitukset sisältävät yhteensä 19 komponenttia, jotka kuvaavat potilaan fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia tarvealueita sekä käyttäytymistä ja terveystalouden käyttöä (Syväoja & Äijälä 2009, 88). Komponentit toimivat luokitusten kattorakenteena ja jakaantuvat pää- ja alaluokkiin, joilla kuvataan tarkemmin kirjattavaa asiaa. Vapaa kirjaaminen tapahtuu valitun pää- ja alaluokan jälkeen. (Ensio 29.10.2009, luento; Liljamo ym. 2008, 4-5.) Rakenteisessa hoitokertomuksessa potilaan tilaa arvioidaan kolmiportaisella hoidon tuloksen tila luokituksella SHTuL 1.0: parantunut, huonontunut tai ennallaan (Iivanainen & Syväoja 2009, 654). Kuviossa 3 on kuvattu hoidon tarve- ja hoitotyönlokitukset komponentteineen ja kolmiportainen hoidon tuloksen tilan luokitus.



**Suomalainen hoidon tarveluokitus (SHTaL 2.0.1) ja  
hoitotyön toimintoluokitus (SHToL 2.0.1)**

**Luokitusten komponentit:**

- |                   |                            |
|-------------------|----------------------------|
| • Aineenvaihdunta | • Nestetasapaino           |
| • Aistitoiminta   | • Psykkinen tasapaino      |
| • Aktiviteetti    | • Päivittäiset toiminnot   |
| • Elämäntapa      | • Selviytyminen            |
| • Erittäminen     | • Ravitsemus               |
| • Hengitys        | • Terveyskäyttäytyminen    |
| • Jatkohoito      | • Terveyspalvelujen käyttö |
| • Kanssakäyminen  | • Turvallisuus             |
| • Kudoseheys      | • Verenkierto              |
| • Lääkehoito      |                            |

Hoidon tuloluokitus (SHTuL 1.0) : parantunut /ennallaan/ huonontunut

KUVIO 3. FinCC-luokituskokonaisuus ja luokituksen komponentit (Ensio 29.10.2009, luento)

### 3.7.2 Hoitotyön prosessin mukainen kirjaaminen

Hoitotyön kirjaaminen alkaa **hoidon suunnittelulla** potilaan tullessa hoidon tai palvelun piiriin. Tulotilanteessa hoitotyöntekijä kerää ja kirjaa hoitotyön kannalta keskeisiä taustatietoja hoidon tarpeen määrittämistä varten. (Sonninen & Ikonen 2008, 77; Liljamo ym. 2008, 7.) Tietoja kerätään haastatteleamalla potilasta tai hänen saattajaansa, havainnoimalla ja tutkimalla potilasta tai keräämällä tietoja läheteistä, sairaankuljetuskertomuksista ja aikaisemmista hoitotiedoista (Ensio 2008a, 59). Kerätyt tiedot analysoidaan ja niiden perusteella laaditaan hoitotyön suunnitelma, johon kuuluvat hoidon tarpeiden arviointi, priorisointi, hoidon tavoitteiden asettaminen ja suunnitellut toiminnot tavoitteiden saavuttamiseksi. Suunnitelmaa päivitetään potilaan tarpeiden muuttuessa. Potilaalle ja hänen omaiselleen annetaan mahdollisuus osallistua aktiivisesti hoidon suunnitteluun. (Liljamo ym. 2008, 7; Iivanainen & Syväoja 2009, 651–652.)

**Hoidon tarve** on hoitotyön henkilöstön laatima kuvaus potilaan terveydentilaan liittyvistä, jo olemassa olevista tai tulevaisuudessa mahdollisista ongelmista, joita voidaan poistaa tai lievittää hoitotoimintojen avulla (Ensio & Saranto 2004, 42). Hoidon tarpeen kirjaamisessa käytetään hoidon tarveluokituksen pää- ja alaluokkia. Hoidon tarpeen arvioinnissa voidaan käyttää lisämääreenä varmuusastetta: varma, todennäköinen tai epäily. (Liljamo ym. 2008, 7.)

**Hoidon tavoitteet** asetetaan suhteessa hoidon tarpeisiin ja niihin muutoksiin, joita potilaan tilassa odotetaan, tai mitä potilas itse odottaa tapahtuvan. Tavoitteiden tulee olla potilaslähtöisiä, realistisia ja niiden tulee kattaa kaikki hoidon tarpeet. Potilaslähtöisessä kirjaamisessa tavoitteet kirjataan potilaan tilana, ei hoitotyön toimintoina. Tavoitteet kirjataan lyhyesti ja täsmällisesti. (Iivanainen & Syväoja 2009, 652 – 653.)

**Suunnitellut hoitotyön toiminnot** valitaan tavoitteiden saavuttamiseksi tarkoituksenmukaisella tavalla ja hoitotyön periaatteiden mukaisesti (Iivanainen & Syväoja 2009, 653). Hoitokertomukseen kirjataan hoidon kannalta merkittävät hoitotyön toiminnot, joita ovat esimerkiksi ohjaaminen, tukeminen, rohkaisu, kuunteleminen, avustaminen, seuranta, hoitotoimenpiteen suorittaminen, tarkkailu ja tiedottaminen (Tanttu & Ikonen 2008, 113). Suunniteltuja toimintoja kirjataan hoitotyön toimintoluokituksen pää- ja alaluokkien avulla (Liljamo ym., 2008, 7).

**Hoidon toteutuksella** tarkoitetaan suunniteltujen hoitotyön toimintojen täytäntöönpanoa hoitotyön periaatteita noudattaen. Toteutukseen kirjataan arvioivaa päivittäin/vuoroittain toteutunutta konkreettista hoitoa ja hoidon vaikutuksia, joita **hoitotyön toimintojen** avulla on tehty tai saavutettu. (Iivanainen & Syväoja 2009, 653.) Hoidon toteutukseen kirjataan arviointia, mikäli toimintoluokitukseksi on valittu luokka, joka viittaa seurantaan (Ikonen 23.3.2010, luento). Hoitotyön toiminnot voivat olla joko hoitajan omaan asiantuntemukseen perustuvia toimia tai lääkärin määräyksiä (Syväoja & Äijälä 2009, 87). Käytettyjen hoitotoimintojen tulisi perustua näyttöön. Kirjaamisessa voidaan hyödyntää sähköisiä tietokantoja, kuten Terveysporttia. (Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä 2003, 37.) Hoidon toteutusvaiheen kirjaamisessa käytetään hoitotyön toimintoluokituksen pää- ja alaluokkia (Liljamo ym., 2008, 7). Kuviossa 4. on esimerkki rakenteista kirjaamista hoidon toteutusvaiheen aikana.

**Hoidon arviointia** tehdään päivittäin ja hoidon päättyessä kyselemällä, mittaamalla ja havainnoimalla. Arviointi kuvaa koko hoidon prosessia laajemmin ja saavutettua hoidon tulosta. (Iivanainen & Syväoja 2009, 654). **Hoidon tulokset** kuvaavat potilaan tilassa tapahtuneita muutoksia. Hoidon tuloksissa arvioidaan, miten hoidon tarpeeseen on vastattu ja miten hoidon tavoitteet ovat toteutuneet käytettyjen hoitotyön toimintojen avulla. (Syväoja & Äijälä 2009, 88.) Arvioinnissa käytetään hoidon tuloksen tila luokitusta: parantunut, huonontunut, ennallaan (Iivanainen & Syväoja 2009, 654).

Arviointia täydennetään hoitotyön yhteenvedolla. (Ensio & Saranto 2004, 38). **Hoitotyön yhteenvedo** on terveydenhuollon ammattihenkilön laatima kooste hoitojakson kannalta keskeisistä hoitotyön ydintiedoista (hoidon tarpeet, hoitotyön toiminnot ja hoidon tulokset). Tarvittaessa niitä täydennetään hoitotyön luokitusten pää- tai alaluokkien avulla ilmaistuilla tiedolla ja vapaalla tekstillä. Hoitoisuus ilmaistaan sekä numeerisesti että sanallisesti. (Kansallisen sähköisen potilaskertomuksen vakioidut tietosisällöt 2009, 50.)

**Hoitoisuus** on yksi hoitotyön ydintiedoista. Hoitoisuudella tarkoitetaan eri potilasryhmien tarvitseman hoidon määrän ja vaativuuden määrittelyä. Potilaiden hoitoisuuden arviointi tapahtuu sitä varten kehitetyn mittarin eli hoitoisuusluokituksen avulla. Hoitoisuusluokituksia käytetään hoitotyön henkilöstön mitoittamisessa, laadun arvioinnissa ja kustannusten selvittämisessä. (Syväoja & Äijälä 2009, 88.) Hoitoisuuden mittaamisessa hyödynnetään rakenteisesti kirjattua tietoa (Tanttu 2008, 16).

**Vapaa kirjaaminen** muodostaa hoitokertomuksen konkreettisimman tason. Kaikkien ei tarvitse kirjata samalla tavalla, vaan merkinnät tulisi tehdä jokaisen potilaan yksilölliseen hoitoon soveltuvasti. Päivittäiset merkinnät potilaan hoidon etenemisestä ja hänen vointinsa muutoksista voidaan kirjata tavallisella arkikielellä. (Hallila 2005, 29.)

### Esimerkki rakenteisesta kirjaamisesta

Hoidon toteutusvaiheen kirjaaminen

- Näkymä: Hoitokertomus (HOKE)
- Otsikot
  - Pääotsikko Hoidon toteutus
  - Väliotsikko Hoitotyön toiminnot
  - Komponentti: Erittäminen
  - Päälukka: Munuaisten ja virtsateiden toiminnan ylläpitäminen
  - Alaluokka: Kestokateetrihoidon toteuttaminen
  - Vapaa teksti : Laitettu kestopatruuna Nelaton nro 14, aqua 10 ml klo 10:45

18.2.2010 HoiVaKe-projekti

KUVIO 4. Esimerkki rakenteisesta kirjaamisesta (HOIVAKE-projekti 2009-2010)

### 3.8 Hoitotyön yhteenveto

Hoidon jatkuvuudessa on todettu olevan puutteita potilaan siirtyessä sairaalahoidosta kotihoitoon, perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoidoon ja päinvastoin. Kirjaamisen tarve korostuu erityisesti hoidon saumakohdissa, joissa potilas siirtyy hoitoyksiköstä toiseen. (Lappveteläinen, Gröönroos, Turunen & Perälä 2006, 9.) Jos kirjaaminen on puutteellista jossakin hoitoketjun vaiheessa, joutuu seuraavan tason ammattilainen toimimaan vaillinaisen tiedon varassa, jolloin potilaan hoidon jatkuvuus ja turvallisuus kärsivät. Koko hoitoprosessi voi vääristyä, aiheuttaen turhia kustannuksia, väärinymmärryksiä ja pahimmassa tapauksessa jopa hoitovirheitä. (Syväoja & Äijälä 2009, 7, 74.) Potilaan on voitava luottaa siihen, että häntä koskevat hoitotiedot ovat ajantasaisia ja virheettömiä. Hoidon sujuvuuden ja jatkuvuuden turvaaminen korostuu erityisesti silloin, kun potilas ei kykene itse antamaan näitä tietoja. (Tanttu 2008d, 168.)

Hoitajat ovat laatineet kautta aikojen yhteenvetoja, joiden tarkoituksena on ollut potilaan hoitoa koskevan tiedon välittäminen ja hoidon jatkuvuuden turvaaminen, kun potilas on siirtynyt hoitopaikasta toiseen. Yhteenvetojen sisältämää tietoa on pidetty tärkeänä lääketieteellisen tiedon rinnalla potilaan kokonaishoidon suunnittelussa ja toteutuksessa. (Ensio & Saranto 2004, 43).

Hoitotyön yhteenvedolla tarkoitetaan terveydenhuollon ammattihenkilön laatimaa koostetta hoitajakson kannalta keskeisistä hoitotyön tiedoista. Hoitotyön yhteenveto on osa palvelutapahtuman yhteenvedoa. Palvelutapahtuman yhteenvedo on loppulausunto, muu yhteenvedo tai seurantayhteenvedo, jonka terveydenhuollon ammattilainen laatii potilaan tutkimisesta ja hoidosta sekä terapiasta ja kuntoutuksesta palvelutapahtuman aikana tai sen päättyessä. Palvelutapahtuman yhteenvedo on laadittava jokaisesta osastohoitojaksosta ja sellaisesta polikliinisestä hoitojaksosta, jonka loputtua hoito päättyy tai hoitovastuu siirtyy toiseen terveydenhuollon toimintayksikköön. (Kansallisen sähköisen potilaskertomuksen vakioidut tietosisällöt 2009, 50, 58.)

Hoitotyön yhteenvedon tavoitteena on parantaa hoito- ja toimintaprosessien sujuvuutta ja tiedonvälitystä. Sujuva tiedonvälitys takaa potilaan hoidon jatkuvuuden ja potilasturvallisuuden sekä organisaatioiden sisällä että organisaatioiden välillä. (Hassinen & Tanttu 2008, 18–20.) Terveydenhuollon ammattihenkilön laatimaa hoitotyön yhteenvedoa voidaan hyödyntää potilaan jatkohoitopaikkaan lähetettävässä hoitopalautteessa sekä seuraavilla hoitojaksoilla. Hoitotyössä seuran-

tayhteenvedon laaditaan esimerkiksi silloin, kun potilas lähtee viikonloppulomalle kotiin tai palvelutapahtuman aikana pitkäaikaissairaanhoidossa. (Kansallisen sähköisen potilaskertomuksen vakiooidut tietosisällöt 2009, 50, 58–59.) Hoitotyön yhteenvedon laaditaan myös potilaan kuoleman jälkeen (Takaluoma & Ikonen 23.3.2010, luento).

Hoitotyön yhteenvedon sisältää potilaan jatkohoidon kannalta oleelliset ja ajantasaiset siirtovaiheen tiedot. Hoitotyön yhteenvedossa kuvataan hoidon aikana vointia ja hoidossa tapahtunutta kehitystä hoitotyön näkökulmasta. Hoitotyön yhteenvedosta selviää, miksi potilas on tullut hoitoon, millainen hänen tilansa ja vointinsa on ollut hoitoon tullessa ja hoidon aikana sekä siitä, miten se on muuttunut, mitä hänelle on tehty ja miten potilaan jatkohoito on turvattu. (Kuusisto 2007b, 8-9; Hassinen & Tanntu 2008, 18–20.)

Hoitotyön yhteenvedon laaditaan vähintään hoitoprosessin mukaisesti ja otsikoitain kirjattuna hyödyntäen esimerkiksi seuraavia otsikoita: lopputulos, hoidon syy, hoidon tarve, hoidon tavoitteet, hoitotyön toiminnot, hoidon tulokset, hoitoisuus, jatkohoidon järjestämistä koskevat tiedot ja lääkitys (KanTa-eArkisto vaiheistus suunnitelma 2010; Takaluoma & Ikonen 23.3.2010, luento). Otsikot vastaavat ydintietokokonaisuuksien otsikoita ja auttavat hahmottamaan asioita, joita tekstissä käsitellään. Otsikoiden alle kirjataan kyseiseen asiayhteyteen liittyvää tietoa vapaamuotoisena tekstinä. (Kansallisen sähköisen potilaskertomuksen vakiooidut tietosisällöt 2009, 24.)

Vaihtoehtoinen tapa on hyödyntää jo kertaalleen kirjattua rakenteista tietoa (Takaluoma & Ikonen 23.3.2010, luento). Rakenteisista tiedoista koostetun hoitotyön yhteenvedon sisältö muodostuu hoitotyön prosessin mukaisista hoitokäytännön kannalta keskeisistä ydintiedoista (hoidon tarve, hoitotyön toiminnot ja hoidon tulos), joita täydennetään hoitotyön luokitusten pää- tai alaluokkien avulla ilmaistuilla tiedoilla ja vapaamuotoisella tekstillä sekä hoitoisuustiedoilla. Hoitoisuus voidaan ilmaista sekä numeerisesti että sanallisesti. Kun kirjaamisessa käytetään tarve- ja toimintoluokituksia sekä erilaisia arviointiasteikkoja ja mittareita, voidaan yhteenvedon siirtää automaattisesti jo kirjattua tietoa ja muokata sitä tarpeen mukaan. (Kansallisen sähköisen potilaskertomuksen vakiooidut tietosisällöt 2009, 50; Hassinen & Tanntu 2008, 18–20.)

Hoitotyön yhteenvedon tulee sisältää lisäksi potilaskertomuksen ydintiedoista potilaan esi- ja perustiedot, jotka ovat jatkohoidon kannalta oleellisia. Näitä tietoja ovat potilaan henkilötiedot, osas-

to/yksikkötiedot, päivämäärä, hoitajakso ja tulotilanne. Vastaisuudessa nämä moniammatillisesti yhteiset tiedot siirtyvät hoitotyön yhteenvetoon automaattisesti muualta potilaskertomuksesta. (Kansallisen sähköisen potilaskertomuksen vakioidut tietosisällöt 2009, 207.)

Hoitotyön yhteenvetoon kirjataan potilaan jatkohoidon järjestämisen kannalta oleelliset tiedot. Jatkohoidon järjestämistä koskevat tiedot käsittävät jatkohoidon syyn, jatkohoitoapaikan ja tiedot palvelusta (sama 2009, 90). Hoitotyön yhteenvetoon kirjataan tieto siitä, onko potilas saanut lähtöpäivänä lääkkeitä ja mihin aikaan (Hassinen & Tanttu 2008, 18–20). Voimassa oleva lääkitys on kirjattuna erillisessä lääkehoitonäkymässä (Kansallisen sähköisen potilaskertomuksen vakioidut tietosisällöt 2009, 55).

Hoitotyön yhteenvedossa voidaan käyttää loppuarvio- tai väliarvio-otsikkoa. Kun palvelutapahtuma päättyy, käytetään loppuarvio-otsikkoa ja seurantayhteenvetoa tehtäessä väliarvio-otsikkoa. (sama 2009, 58–59.) Yhteenveto tallennetaan potilaskertomuksessa erikoisalakohotaiseen näkymään sen sisältämän tiedon pitkäaikaisarvon vuoksi (Hassinen & Tanttu 18). Sosiaali- ja terveysministeriön potilasasiakirjoista annetun asetuksen (298/2009) mukaan yhteenveto laaditaan joko viipymättä tai vähintään viiden vuorokauden kuluessa siitä, kun hoito on päättynyt. Seurantayhteenveto tulee tehdä vähintään kolmen kuukauden välein riippumatta siitä, onko potilaan voinnissa tapahtunut muutoksia. Tarvittaessa palvelutapahtuman yhteenveto lähetetään potilaan suostumuksella lähettäneelle taholle tai jatkohoitopaikkaan.

Sähköistä hoitotyön yhteenvetoa testattiin Valtakunnallisessa hoitotyön sähköisen dokumentoinnin kehittämishankkeessa eli HoiDok-hankkeessa vuosina 2005–2008. Testausten perusteella laadukas hoitotyön yhteenveto mahtuu yhdelle A4-kokoiselle arkille, mutta on sisällöllisesti kattava. Hoitotyön tarpeen määrittelyn ja toteutuksen osalta vapaa teksti on lyhyttä ja ytimekästä, arvioinnin osalta taas arvioivaa ja kertovaa. Hoitotyön yhteenvedosta selviää kokonaiskuva potilaan saamasta hoidosta. Kirjaamisessa korostuu potilaslähtöisyys, yksilöllisyys ja potilaan kunnioittaminen. Kehittämishankkeissa todettiin lisäksi, että selkeä hoitotyön yhteenveto sujuvoitti potilaan jatkohoidon alkamista ja yhteydenotot vastaanottavasta organisaatiosta vähentyivät. Eri ammattiryhmät pystyivät hyödyntämään hoitotyön yhteenvetoa potilaan jatkohoidon suunnittelussa. (Kuusisto 2007a, 23; Hassinen & Tanttu 2008, 18–20.)

Hoitotyön yhteenvedon laatiminen edellyttää hyvää päivittäistä kirjaamista koko hoitohenkilökunnalta. Muidenkin hoitajien kuin potilaalle nimetyn omahoitajan pitäisi pystyä laatimaan yhteenvedo päivittäisen kirjaamisen perusteella. (Hallila 2005, 109.) Hoitotyön yhteenvedo koostetaan hoitotyöntekijän päätöksenteon perusteella olemassa olevasta asiakirjatiedosta. Sitä ei saada valmiina sähköisestä potilastietojärjestelmästä, vaan hoitokertomuksesta haetaan tieto, mikä halutaan liittää yhteenvedoon. (Kuusisto 2007b, 27.)

Sähköisessä potilaskertomuksessa hoitotyön yhteenvedo korvaa aiemmin laaditut hoitotyön tiivistelmät, palautteet, tiedotteet ja lähetteet. Hoitotyön yhteenvedo tulee olemaan ensimmäinen hoitotyön asiakirja, joka viedään sähköiseen potilastiedon arkistoon. (KanTa-eArkisto vaiheistus-suunnitelma 2010; Takaluoma & Ikonen 23.3.2010, luento.) Arkiston kautta hoitotyön yhteenvedon tiedot tulevat olemaan potilaan suostumuksella julkisen sektorin kaikkien toimintayksiköiden käytettävissä viiveettä ja kaikkien ymmärrettävissä olevalla tavalla (Hassinen & Tanttu 2008, 18).

### **3.9 Juurruttaminen kehittämismenetelmänä**

Valtakunnallisen eNNI-hankkeen (2008–2010) tavoitteena oli juurruttaa kansallinen yhtenäinen hoitotyön kirjaamismalli käytännön työvälineeksi ja kouluttaa henkilöstöä kirjaamismallin osaamiseen työelämän ja ammattikorkeakoulujen yhteistyössä (Tanttu & Ora-Hyytiäinen 2008, 23–24). Juurruttaminen on kehittämismenetelmä, jota on käytetty teknologisten innovaatioiden ja uusien toimintamallien kehittämisessä ja käyttöönotossa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Juurruttamisessa on kyse vuorovaikutteisesta prosessista, jonka kautta innovaatioille muodostetaan käyttöönoton edellytykset. (Kivisaari 2001.) Juurruttaminen on yhteisöllinen, vaiheittain etenevä oppimisprosessi, jossa hiljaisen tiedon ja tutkitun ja teoreettisen tiedon vertailussa tuotetaan uutta tietoa ja käytännön osaamisista (Ora-Hyytiäinen & Ahonen 2009, 65; Ahonen, Ora-Hyytiäinen & Silvennoinen 2005, 4). Juurruttamisessa yksilön oppiminen on muutoksen ytimessä, mutta yhdessä oppiminen yhdistää työyhteisön hiljaisen tiedon teoreettiseen ja tutkimustietoon ja tuottaa uutta tietoa (Tanttu & Ora-Hyytiäinen 2008, 24).

Juuruttamisen taustaoletuksena on käsitys tiedon kahdenlaisesta luonteesta. Olemassa on sekä hiljaista tietoa että teoreettista ja tutkittua tietoa. Hiljainen tieto eli implisiittinen tieto on kokemuksen kautta syntyvää tietoa, jota on vaikea viestiä ja välittää. Hiljainen tieto voi muodostua arvois-

ta, uskomuksista ja ajatusrakennelmista, joita ihminen pitää itsestään selvyyksinä. Toisaalta hiljaiseen tietoon voi liittyä ammattitaitoa ja osaamista, joita on hankala kuvata sanoina. Teoreettinen ja tutkittu tieto puolestaan on eksplisiittistä tietoa, joka on tarkasti määriteltyä, näkyvää, kirjallista ja käsitteellistä tietoa. (Saranto 2008, 22.)

Tietoon ja sen käsittelyyn vaikuttavat toimijat ja toiminnan ympäristö. Kehittämistoimintaan osallistuvat organisaatiot muodostuvat työyksiköistä, työyhteisöistä, yksilöistä ja ammattikunnista. Kehittämistoimintaan ja tulokseen vaikuttavat erilaiset kulttuurit arvoineen ja rooleineen, yhteinen kieli ja käsitteet sekä erilaiset näkökulmat kehitettävään kohteeseen. (Ora-Hyytiäinen & Ahonen 2009, 61–62.) Tavoitteena on, että yhteiselle kehittämiselle muodostuu yhteinen merkitys, jota toteutetaan kumppanuudessa. (Ahonen, Ora-Hyytiäinen & Silvennoinen 2006, 16–17.) Kumppanuudessa tapahtuvalle kehittämisyhteistyölle on ominaista tasavertaisuutta, vuorovaikutus, tulevaisuussuuntautuneisuus sekä oppimisen ja kehittymisen arvostaminen. (eNNI-hanke 2009.)

Juuruttamisessa työyhteisön jäsenet vaikuttavat kehittämistoiminnan onnistumiseen. Kehittämistoiminnalle on ensin muodostettava yhteinen merkitys, jota tavoitellaan. Muutokselle yhteisesti asetettu merkitys vaikuttaa sitoutumiseen, motivaatioon ja oppimiseen. Käsitys hoitotyön päämäärästä on keskeinen kehittämistoiminnan onnistumiselle. Jos työyhteisön jäsenet eivät katso hoitotyön kehittämisen olevan päämääränään, silloin ei tapahdu kehittymistä. Henkilökunnan on ymmärrettävä perustelut uudelle toiminnalle, jotta muutos jää pysyväksi. (Ora-Hyytiäinen & Ahonen 2009, 62; Ahonen ym. 2006, 17.)

Kehittämistoiminnalle asetetaan yhteinen realistinen tavoite, johon jokainen työyhteisön jäsen sitoutuu ja kantaa siitä vastuuta. Tavoitteen pitäisi olla näkyvä muutos työyhteisön toiminnassa ja kehittämistoiminnan tulee sijaita fyysisesti kehittämisen kohteessa. Työyhteisön jäsenet ovat valmiita panostamaan tekemiseen ja ratkaisun etsimiseen, jos kehittämisprojekti tekee sen riittävän haasteelliseksi. Ajattelutapa tulevaa muutosta kohtaan muuttuu, kun yhteisessä oppimisessa tuotetaan uutta tietoa kehittämiskohteesta. (Ahonen ym. 2006, 17.)

Hyvä vuorovaikutus toimijoiden kesken on juurruttamisen keskeisempiä asioita. Luottamus ja kunnioitus toisiaan kohtaan ovat kehittämistoiminnan onnistumisen edellytykset. Luottamus syntyy kuuntelemalla työryhmän jäsenten mielipiteitä, näkemyksiä ja kokemuksia. Jokaisella kehittä-



mistoimintaan osallistuvalla: hoitajilla, opettajilla, informaatioilla ja opiskelijoilla on näkyvään tietoon ja hiljaiseen tietoon perustuvaa osaamista. On tärkeää, että jokaisen panos otetaan käyttöön ja sitä arvostetaan. (Ahonen ym. 2005, 5.)

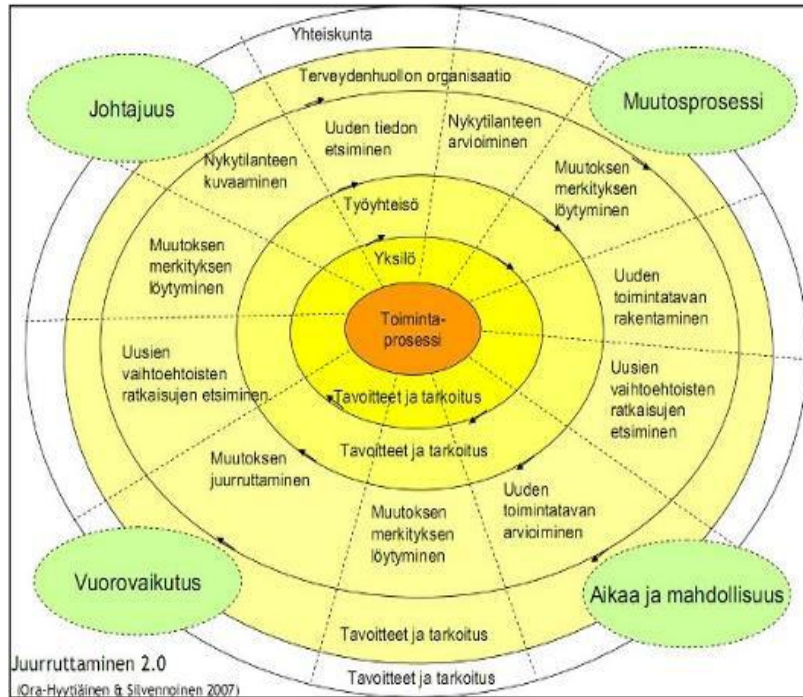
Juuruttamisprosessissa työyhteisön jäsenet kehittävät itse työtään ja toteuttavat muutoksen. Työyhteisön on muodostettava uusi toimintamalli osaksi päivittäistä käytäntöä ja juurrutettava se yhteiseen toimintaan. Työyhteisön kehittämistyöryhmä, johon on valittu sekä hoitajia että opiskelijoita, edistää muutosta työstämällä ja esittelemällä ehdotuksia työyhteisölle. Kehittämistyöryhmä kuvaa nykyisen toiminnan, kerää tutkimustietoa, muodostaa sen pohjalta uuden toimintatavan mallin ja raportoi kehittämisprosessin. Opettaja ja työyhteisön esimies ohjaavat muutosprosessia. (Ora-Hyytiäinen & Ahonen 2009, 65.)

Uuden toimintamallin juurruttaminen tarvitsee aikaa ja onnistuakseen vuorovaikutuksellisen, kehittämiseen innostuneen ilmapiirin, jossa esimiehen roolilla on keskeinen merkitys muutoksen mahdollistajana ja vahvistavajana. Muutosta ei saada aikaan määräämällä tai ohjeistamalla. Esimiehen tehtävä on lisäksi turvata kehittämiseen tarvittavat riittävät resurssit ja välineet. Muutosta helpottaa lähiesimiehen mukana oleminen, aikataulun noudattamisen ohjaaminen ja prosessin helpottaminen osaltaan. (Takaluoma 28.10.2009, luento.)

Juuruttamisprosessi etenee vaiheesta toiseen kuviossa 5. esitetyn juurruttamisen mallin 2.0 mukaisesti. Prosessi käynnistyy muutoksen merkityksen ymmärtämisellä, jolloin kehittämistoimintaan osallistujat keskustelevalle kehittämisen tavoitteista, tarkoituksesta, päämäärästä ja kehittämistoiminnan menetelmästä. Seuraavassa vaiheessa kuvataan työyhteisön nykyistä toimintaa. Nykyisen toiminnan kuvaus perustuu työyhteisössä olevaan hiljaiseen tietoon ja sen tarkoituksena on tuoda hiljainen tieto näkyväksi, käsitteelliselle tasolle. Seuraavaksi työyhteisön jäsenet vertailevat toimintaansa uusimpaan teoreettiseen ja tutkimustietoon ja tunnistavat kehittämiskohteet nykyisessä toiminnassaan. Vertailun jälkeen työyhteisön jäsenet valitsevat niistä tärkeimmän kehittämiskohteekseen. (Ahonen ym. 2005, 5-6.)

Seuraavassa juurruttamisprosessin vaiheessa laaditaan perusteltu ehdotus uudeksi toimintatavaksi kehittämiskohteesta haetun tutkitun ja teoreettisen tiedon pohjalta. Työyhteisössä arvioidaan uutta toimintatapaa vertailemalla sitä käytännön toiminnasta muodostettuihin käsitteisiin. Uusi toimintatapa muokataan omaan käytäntöön sopivaksi. Viimeisessä vaiheessa uusi toiminta-

tapa otetaan käyttöön juurruttumaan osaksi päivittäistä toimintaa. Muodostetut käsitteet muokataan jälleen toimintaa kuvaaviksi käsitteiksi, hiljaiseksi tiedoksi, ja juurruttamisen kierrokset jatkuvat. (Ahonen ym. 2005, 5-6.)



KUVIO 5. Juurruttamisen malli 2.0 (Ora-Hyytiäinen & Silvennoinen, 2007)

## 4 HOIVAKE–PROJEKTIN TOTEUTUS

HOIVAKE-projekti oli yhteistyöprojekti, jossa kehitettiin hoitotyön kirjaamista ja luotiin uusi toimintamalli hoitotyön yhteenvedon kirjaamiseen. Yhteiseen kehittämistoimintaan osallistuivat Vaalan terveyskeskussairaalan hoitajat, lähiesimies sekä Oamk/Soten edustajina hoitotyön opettaja ja informaattikko. Osallistuin projektiin hoitotyön opiskelijana ja työelämän yhdyshenkilönä. Projektissa sovellettiin juurruttamisen kehittämismenetelmää, jossa uuden toimintatavan tai –mallin käyttöönottoaminen huomioidaan jo prosessin alusta alkaen (eNNI-hanke 2009).

### 4.1 Kehittämistoiminnan ympäristö

Kehittämistoiminnan ympäristönä oli Vaalan terveyskeskussairaala, 35-paikkainen hoito-osasto Oulunkaaren kuntayhtymässä. Uusi kuntayhtymä aloitti toimintansa 1.1.2010 ja sen muodostaa viisi kuntaa: Ii, Pudasjärvi, Utajärvi, Simo ja Vaala. Palvelukuntayhtymän tehtävänä on tuottaa jäsenkuntiensa lakisääteiset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Alueella on hyödynnetty reaaliaikaisesti uusinta teknologiaa: otettu käyttöön videoneuvotteluyhteyksiä sekä kehitetty alueellista yhteistyötä kuvantamisessa ja laboratoriotutkimuksissa, sähköinen lähete-palauttejärjestelmä on käytössä. Kuntayhtymän toiminta pohjaa yhteisiin arvoihin, joita ovat yksilöllisyys ja ihmisarvo, tuloksellisuus ja vaikuttavuus, yhteistyö ja avoimuus sekä kehittämishalu ja uudistuminen. Arvot ohjaavat arjen työtä, asiakkaiden kohtaamista, toimintaan liittyvien tavoitteiden asettamista ja toiminnan arviointia. (Oulunkaaren kuntayhtymä 2011.)

Potilaat tulevat hoito-osastolle joko oman lääkärin vastaanoton kautta tai jatkohoitoon yliopistosairaalaan. Silloin kun lääkäriä ei ole käytettävissä, sairaanhoitaja päättää potilaan ottamisesta osastolle lääkärin puhelinkonsultaation perusteella. Vaalan terveyskeskussairaalaan hoidetaan lyhytaikaisessa kuntouttavassa hoidossa ja pitkäaikaishoidossa olevia perusterveydenhuollon potilaita. Yhteistyötä tehdään kuntoutus- ja vastaanottopalveluiden sekä vanhuspalveluiden työntekijöiden kanssa. Osastohoidon rinnalla toimiva päivystävän sairaanhoitajan puhelinneuvonta- ja vastaanottotoiminta turvaa kuntalaisille joustavat ja asiakaslähtöiset terveyspalvelut myös silloin, kun lääkärin vastaanotto on suljettuna. (Oulunkaaren kuntayhtymä 2011.)

Hoitohenkilökuntaan kuuluu 8 sairaanhoitajaa, 14 perus- ja lähihoitajaa, kuntahoitaja sekä osastonhoitaja, joka toimii yhteisenä osastohoidon lähiesimiehenä Utajärvi-Vaala palvelualueella. Ihmisarvon kunnioittamiseen ja yksilöllisyyteen perustuvaa hoitotyötä ohjaavat potilaslähtöisyyden, turvallisuuden ja hoidon jatkuvuuden periaatteet. Hoitoa suunnitellaan ja toteutetaan yhdessä potilaan, hänen omaistensa tai läheistensä kanssa. (Oulunkaaren kuntayhtymä 2011.)

Sähköiseen hoitotyön kirjaamiseen Vaalassa siirryttiin jo 2000-luvun alkupuolella. Ensin oli käytössä Pegasos-potilastietojärjestelmä, josta vuoden 2006 alussa siirryttiin Effican. Vuonna 2010 potilaskertomusversio päivitettiin yhdenmukaiseksi koko Oulunkaaren alueella. Tarkoituksena oli kansallisen terveyshankkeen tavoitteiden mukaisesti tehostaa alueellista yhteistyötä, hoitoprosesseja ja tiedonvaihtoa ja hoitaa potilaita entistä laadukkaammin.

Uusi Effican Rakenteinen Kertomus ei sisältänyt hoitokertomusta, joka mahdollistaa hoitotyön kirjaamisen yhdenmukaisella rakenteisella tavalla. Hoitokertomuksen hankkimista ei pidetty tarpeellisenä tilanteessa, jossa sähköisten potilastietojärjestelmien valtakunnallinen kehittämissuunnitelma oli keskeneräinen ja lainsäädäntö oli muuttumassa. Kaikille hoitajille suunnattua käyttökoulutusta ei ollut suunnitteilla. Vaalan terveyskeskussairaalan hoitajat toivoivat koulutusta ja yhdenmukaisia ohjeita uuden potilaskertomuksen hyödyntämiseen ja yleensä hoitotyön kirjaamiseen. Hoitotyössä yhtenäistä tapaa tuottaa tietoa pidetään merkittävänä laatutekijänä. Kirjaamisen laatu, taso, tarkkuus ja laajuus vaihtelevat henkilökohtaisten mieltymysten mukaan, jos yhtenäinen tapa hoitotyön kirjaamisesta puuttuu. Tiedon hyödyntäminen jää tällöin vähäiseksi. (Ensio 2008c, 150, 155.)

## **4.2 Muutoksen merkityksen tunnistaminen**

Henkilöstön, jonka työtä muutos koskee, mukanaolo suunnittelussa on välttämätöntä jo alusta alkaen (Ensio 2008c, 153). Ennen kehittämiskohteen valintaa on muutokselle muodostettava yhteinen merkitys tavoiteltavana, haluttavana ja arvokkaana. Tämä tuottaa mahdollisuuden muutoksen toteutumiselle, johon kaikki mukana olevat tulisi saada osallistumaan. (Ora-Hyytiäinen & Ahonen 2009, 62.) Osallistumiseen perustuva tapa saa henkilökunnan kokemaan, että kehittämissuunnitelma on kaikkien yhteinen asia (Pelkonen & Perälä, 1996, 86). Esimiehen tehtävänä on tarjota projektin toiminnalle taustaedellytykset ja mahdollisuudet sekä varmistaa tuellaan, että koko hen-

kilöstö motivoituu osallistumaan ja sitoutumaan kehittämistoimintaan (Paasivaara, Suhonen & Nikkilä 2008, 43 – 90).

Yhteistyökumppanuuden varmistumisen jälkeen esitin opinnäytetyöni idean osastokokouksessa syyskuussa 2009. Kerroin alustavien tietojeni perusteella eNNI-hankkeesta, juurruttamisesta ja rakenteisesta kirjaamisesta. Kirjaamisen kehittämistyöryhmään valittiin lisäkseni osastonhoitaja ja yksi sairaanhoitajista. Työryhmän jäsenet sitoutuivat edistämään tuellaan ja osallistumisellaan kirjaamisen kehittämistä Vaalan terveyskeskussairaalassa. Kehittämiskohteen tunnistamiseksi käynnistettiin ideointiprosessi, jonka tarkoituksena oli löytää ratkaisukeinot siihen, millainen toimintamalli aiottiin suunnitella ja valmistaa vastaamaan työyhteisössä tunnistettuja kehittämistarpeita (ks. Jämsä & Manninen 2000, 35).

Marraskuussa 2009 Vaalan terveyskeskussairaalassa pidetyssä tiedotustilaisuudessa hoitotyön opettaja Tuula Nissinen esitteli tulevaa eNNI-hanketta, alueellista yhteistyötä, kirjaamisen haasteita ja hoitotyön sähköistä rakenteista kirjaamista hoitohenkilökunnalle. Tilaisuudessa sovittiin kehittämis-yhteistyön tavoitteista, tarkoituksesta ja keinoista, joiden avulla yhteinen päämäärä saavutettaisiin. Kirjaamiskoulutuksen aikataulu ja sisältö käytiin läpi ja kehittämistoimintaan osallistuvien eri henkilöiden roolit esiteltiin. Tilaisuus oli samalla koulutustilaisuus, jonka tarkoituksena oli antaa henkilökunnalle riittävästi tietoa muutoksen merkityksen löytämiseksi. Tarkoituksena oli saada kaikki hoitajat osallistumaan omalla panoksellaan ja osaamisellaan yhteiseen kehittämistoimintaan.

#### **4.3 Kirjaamisen nykytilan kuvaaminen**

Juuruttamisessa työyhteisön jäsenet arvioivat nykyistä toimintaa ja valitsivat kehittämiskohteen (Ora-Hyytiäinen & Ahonen 2009, 65). Selkeyttä kehittämisvalinnoille voi antaa arvio organisaation nykytilasta (Holma, Idänpään-Heikkilä, Outinen & Sainio 2001, 16). Keskeistä on selvittää ongelman laajuus, eli keitä asiakasryhmiä ongelma koskettaa (Jämsä & Manninen 2000, 30–31). Kehittämiskohteen tunnistamiseksi laadin nykytilan kuvauksen hoitotyön kirjaamiskäytänteistä Vaalan terveyskeskussairaalassa analysoimalla potilasasiakirjoja, haastatteleamalla hoitajia ja perehtymällä hoitotyön kirjaamisen lainsäädäntöön sekä uusimpaan teoreettiseen ja tutkimustietoon. Tarkoituksena oli tuoda toiminnassa oleva hiljainen tieto näkyväksi.

Nykytilan kuvauksessa selvitettiin, miten Vaalan terveyskeskussairaalassa hoitotyötä kirjattiin ja miten hoitotyön prosessin eri vaiheet kirjaamisessa toteutuivat. Potilasasiakirja-analyysissa tarkasteltiin lokakuussa 2009 terveyskeskussairaalassa hoitojaksolla olleiden potilaiden potilaskertomuksia. Hoitohenkilökunnan mielipiteitä hoitotyön kirjaamisesta kartoitettiin myös haastattelemalla ja keskustelemalla kirjaamiskäytännöistä osastokokouksissa ja raporteilla. Hoitajilta kysyttiin mm. seuraavia asioita: mitä mieltä he ovat hoitotyön nykyisestä kirjaamiskäytännöstä, miten hoitotyön prosessimallin mukainen kirjaaminen toteutuu ja miten heidän mielestään kirjaamista voidaan tulevaisuudessa kehittää. Luvan nykytilanteen kartoittamiseen antoivat johtava lääkäri ja osastonhoitaja.

Vaalan terveyskeskussairaalassa oli kirjattu hoitotyön tietoja sähköisesti jo useita vuosia, ja hoitajat olivat tottuneet kirjaamistapaansa. Hoitotyön tietoja kirjattiin pääasiassa hoitotyön eli HOI-lehdelle päivämäärän ja hoitajan tunnistetietojen jälkeen. Kirjaamista jäsenneltiin otsikoilla: tulo, aamu, ilta ja yö, kierto sekä kotiutus, joiden alle tekstiä kirjattiin vapaalla kertovalla tavalla. Kaikki hoitajat kirjasivat hoitotyön toteutusta tunnollisesti, kukin omalla tavallaan ja tyyliään. HOI-lehdelle kirjasivat myös lääkärit ja fysioterapeutti.

Hoitotyön prosessin mukainen kirjaaminen oli ennestään tuttua hoitajille, mutta sen käyttäminen oli jäänyt pois sähköiseen kirjaamiseen siirryttäessä. Hoitotyön suunnitelmia oli laadittu joillekin pitkäaikaishoidetuille, mutta niitä ei ollut päivitetty viime aikoina. Potilaan hoidon tarpeiden määrittäminen oli vähäistä tai niiden määrittämisessä käytettiin paljon lääketieteellisiä termejä. Tulotilanteessa lääkärin teksti saatettiin esimerkiksi kopioida suoraan yleislääketieteen lehdeltä hoitotyön lehdelle. Hoidon tavoitteita ei ollut asetettu. Hoitajat totesivat, että hoitotyön suunnittelua vaikeutti ajanpuutteen lisäksi tulohaastattelun puuttuminen, jolloin selkeää ja yhdenmukaista tapaa tietojen kokoamiseen ei ollut.

Kirjaamisessa painottui hoitotyön toteutuksen kuvaaminen. Hoitotyön toteutukseen kirjattiin lääkärinmääräysten toteuttamista, suunniteltuja toimintoja, hoitajien tekimiä hoitotoimenpiteitä sekä potilaan toimintaa. Toteutusta kirjattiin määrittelemättä potilaan tarpeita ja tavoitteita. Hoidon arviointia ei tehty päivittäin ja sen osuus kirjaamisessa oli vähäistä. Kirjaaminen sisälsi hyvin vähän potilaan omaa tai omaisen arviointia hoidosta.

Nykytilanteen kuvauksessa ilmeni, että joitakin potilaan hoitoon liittyviä asioita ei kirjattu lainkaan tai kirjattiin asioita, joilla ei ollut merkitystä potilaan hoitamisessa. Raportilla kerrottiin asioita, joita ei löytynyt potilaskertomuksesta. Hoitotietoja saatettiin kirjata useampaan kohtaan päällekkäin, esimerkiksi yleislääketieteen ja hoitotyön lehdille. Vapaata tekstiä kertyi paljon. Erityisesti, jos hoitojakso oli pitkä, hoidon kannalta oleelliset tiedot upposivat tietomäärän sekaan ja niitä oli vaikea hyödyntää jälkeinpäin.

Osastolla käytettiin niin sanottua sairaanhoitajan tiedotetta hoitotyön yhteenvedona, kun potilas siirtyi toiseen hoitoyksikköön. Tiedotteen kirjaamiseen ei ollut yhdenmukaista käytäntöä tai ohjetta. Tiedote koottiin hoitojakson aikaisista tapahtumista ja sen rakenne ja sisältö vaihteli kirjoittajan mukaan. Välillä tiedote jäi ajanpuutteen vuoksi kokonaan kirjoittamatta ja potilaan mukaan tulostettiin pinkka papereita jatkuvasta kertomuksesta. Sairaanhoitajien mielestä tiedotteen laatiminen oli vaikeaa, vei paljon aikaa ja oleellisia asioita jäi pois. Tiedote joudutettiin usein laatimaan tilanteessa, jolloin lääkäreitä ei aina ollut käytettävissä, ja sairaanhoitajat vastasivat kokemuksellaan, koulutuksellaan ja ammattitaidollaan potilaan jatkohoitoon lähettämisestä. Hoitajat totesivat, että nimenomaan hoitotyön yhteenvedon puuttumisesta tuli runsaasti valituksia jatkohoitopaikoista.

#### **4.4 Kehittämiskohteen valitseminen**

Kun nykyinen toiminta saadaan kuvattua tiiviinä kuvana, työyhteisön on helpompi tarkastella ja arvioida sekä tunnistaa siinä olevia kehittämiskohteita (eNNI-hanke 2009). Esittelin laatimani nykytilan kuvauksen osastokokouksessa joulukuussa 2009 osaston hoitohenkilökunnalle ja muille kehittämistyöryhmän jäsenille. Nykytilan kuvaus sisälsi teoreettista ja tutkimustietoa hoitotyön kirjaamisesta, potilasasiakirja-analyysin tulokset sekä hoitajien esittämät käsitykset hoitotyön kirjaamisen nykykäytännöstä.

Nykytilan kuvauksen perusteella hoitajat totesivat, että kansallinen kirjaamismalli ydintietoineen ja luokituksineen oli täysin tuntematon. Rakenteiseen kirjaamiseen tarvittaisiin sitä tukevan potilaskertomusohjelman lisäksi hoitohenkilökunnan kouluttamista. Unohtunutta hoitotyön prosessin mukaista kirjaamista tulisi harjoitella ja kerrata, jotta käsitteet palautuisivat uudestaan mieliin.

Hyviä ideoita kehittämiskohteeksi oli tarjolla useita: potilaan tulotilanteesta aina hoidon arviointiin saakka. Hoitohenkilökunta valitsi tärkeimmäksi kehittämiskohteekseen hoitotyön yhteenvedon, koska sen kehittäminen oli kaikkien hoitajien mielestä ajankohtaisinta. Hoitajat perustelivat valintansa sillä, että hoitotyön yhteenvedon kehittäminen helpottaisi sairaanhoitajien työtä. Kehittämistyöstä hyötyisivät kaikki hoitajat, koska hoitotyön yhteenvedon kirjaaminen edellyttää hyvää päivittäistä kirjaamista koko hoitohenkilökunnalta. Kirjaamistavan muuttaminen ja uuden oppiminen veisi aikaa, mutta Vaalan terveyskeskussairaalan hoitajat olivat kuitenkin motivoituneita osallistumaan HOIVAKE-projektiin kehittämään hoitotyön käytäntöä yhdessä.

#### **4.5 Uuden osaamisen muodostaminen**

Oppiminen muuttaa yksilön ajattelua ja mahdollisesti myös hänen toimintaansa. Työprosessit ovat yhteisössä toimivien eri ammattien edustajien yhteisiä toimintaprosesseja. Työprosessien uudistamiseen ja uusien toimintatapojen tai –mallien muodostamiseen tarvitaan työyhteisössä toimivien eri ammattiryhmien uutta tietoa ja osaamista. (Ora-Hyytiäinen & Ahonen 2009, 64.) Juurruttamisessa yksilön oppiminen on muutoksen ytimessä, mutta yhdessä oppiminen yhdistää työyhteisön hiljaisen tiedon sekä teoreettisen ja tutkimustiedon ja tuottaa uutta tietoa (Tanttu & Ora-Hyytiäinen 2008, 24).

Kirjaamisen työpajat (liite 1) suunniteltiin alun perin osaston vakituiselle henkilökunnalle, mutta hoitajien toivomuksesta kohderyhmää laajennettiin. Työpajapäiviin saivat osallistua kaikki hoitajat työajallaan. Kirjaamisen työpajoja järjestettiin kaikkiaan neljä talven ja kevään 2010 aikana. Sairaanhoitajille suunnattu hoitotyön yhteenvedon kirjaamisen työpaja järjestyi syksyllä 2010. Työpajat toteutettiin pienryhmissä, joihin osallistui sairaanhoitajia, perus- ja lähihoitajia sekä käytännön harjoittelussa olevia sairaanhoitajaopiskelijoita. Työpajapäivän sisältö oli sama aamu- ja iltapäivällä ja siihen varattiin aikaa kolme tuntia hoitajaa kohden.

Kouluttajina työpajoissa toimivat hoitotyön opettaja ja informaattikko Oamk/Sotesta. Osastonhoitaja vastasi työaikasunnittelusta ja taustajärjestelyistä. Opiskelijana ja työelämän yhdyshenkilönä huolehdin käytännön järjestelyistä ja materiaalin hankkimisesta, työstin potilasesimerkkejä ja hoitin työpajapäivien tiedottamista henkilökunnalle. Hoitajien toivomuksesta olin läsnä kaikissa työpajoissa ja avustin pienryhmien ohjauksessa. Koulutuksen tavoitteet olivat alueellisen suunnitel-



man mukaiset: työyhteisön sisäistäminen ja oppiminen hoitotyön prosessin mukaiseen kirjaamiseen sekä tutustuminen rakenteisen kirjaamisen periaatteisiin. Tavoitteena oli myös, että hoito-henkilöstö alkaa toteuttaa uutta osaamistaan päivittäisessä kirjaamisessa ja valitsemassaan ke-hittämiskohteessa, hoitotyön yhteenvedon kirjaamisessa. Työpajapäivät sisälsivät luento-opetusta, keskustelua, harjoituksia potilasesimerkkien avulla ja omatoimista tutustumista oheis-materiaaliin. Koulutuksessa käsiteltiin hoitotyön prosessin mukaista kirjaamista, kirjaamisen lain-säädäntöä, rakenteista hoitotyön kirjaamista, hoitotyön yhteenvedoa, juurruttamisen kehittämis-menetelmää sekä tiedonhankinnan perusteita.

Ensimmäinen työpaja järjestettiin **21.1. ja 22.1.2010**. Työpajaan osallistui yhteensä 28 hoitajaa neljässä eri pienryhmässä. Työpajapäivä alkoi teoriaopetuksella, jonka aiheina olivat kirjaamisen lainsäädäntö, hyvän kirjaamisen kriteerit, ydintiedot potilaskertomuksessa, hoitotyön prosessin mukainen kirjaaminen sekä FinCC-luokitus ja sen käyttö kirjaamisessa. Teoriaopetuksen jälkeen tutustuttiin FinCC-käyttöoppaaseen etsimällä eri tarvealueita vastaavia komponentteja ja pää- ja alaluokkia. Työpaja jatkui hoitotyön rakenteiseen kirjaamiseen tutustumisella ja hoitotyön proses-sin kertaamisella opettajan työstämien potilasesimerkkien avulla. Välitehtävänä oli tutustua luoki-tuksiin ja miettiä seuraavaa työpajapäivää varten, kuinka hoidon tarpeet, hoidon tavoitteet ja hoi-totyön toiminnot kirjataan. Manuaalisen kirjaamisen pohja ja oheismateriaali tallennettiin eNNI-kansioon jokaisen vapaaseen käyttöön.

Toinen työpajapäivä, joka järjestettiin kolmena eri päivänä **9. - 10.2. ja 18.2.2010**, sisälsi hoito-työn prosessin mukaisen rakenteisen kirjaamisen harjoittelua. Kuudessa eri pienryhmässä oli mukana kaikkiaan 28 hoitajaa. Ennen harjoittelua keskusteltiin edellisestä työpajapäivästä ja ker-rattiin lyhyesti aiemmin opittua. Toisena työpajapäivänä harjoiteltiin hoitotyön prosessin mukaista rakenteista kirjaamista parityöskentelynä esimerkkipotilaan avulla (Liite 2). Kukin pari sai tehtä-väkseen kirjata manuaaliselle kirjaamispohjalle yhden tarvealueen hoidon tarpeen määrittämises-tä hoidon arviointiin. Lopuksi kaikkien ryhmien tuotokset käytiin läpi yhdessä ja arvioitiin. Työpa-japäivän aikana keskusteltiin kirjaamisen merkityksestä potilaan ja hoitajan oikeusturvan takaaja-na. Toisen työpajapäivän lopuksi perehdyttiin alustavasti hoitotyön yhteenvedoon, työyhteisön va-litsemaan kehittämiskohteeseen.

Tiedonhankinnan perusteita opiskeltiin informaation ohjauksessa **24.4.2010 ja 4.5.2010** Vaalan lukion atk-tiloissa kolmannessa työpajassa. Tiedonhakupajan tarkoituksena oli auttaa hoitajia etsimään uutta tietoa, jota voidaan hyödyntää päivittäisessä hoitotyössä ja näyttöön perustuvassa kirjaamisessa. Hoitajia oli läsnä kaikkiaan 22. Työpajapäivään sisältyi teoriaa yleisestä tiedonhausta ja erilaisista tiedonlähteistä. Lopuksi tehtiin tiedonhakuharjoituksia erilaisia tietokantoja apuna käyttäen. Niistä tutuimpia hoitajille olivat Terveysportti, Terveyskirjasto, Finlex ja Theseus-verkkokirjasto.

Toukokuun työpajassa **5.5.–6.5.2010** harjoiteltiin edelleen rakenteista kirjaamista. Työpajoihin osallistui 31 hoitajaa. Mukana oli myös neljä hoitajaa Utajärveltä. Harjoituksissa jokainen työpari sai erilaisen potilastapauksen ja tehtäväksi kirjata hoitokertomukseen hoidon suunnittelun vaiheet: hoidon tarve, tavoitteet ja toiminnot. Työpajapäivän teoriaosuus käsitteli hoitotyön yhteenvedon kirjaamista. Yhteenvedon kirjaamista käytiin läpi potilasesimerkin avulla. Koulutuksessa painotettiin hyvän päivittäisen kirjaamisen merkitystä hoitotyön yhteenvedon laatimisen helpottamiseksi. Työpajapäivänä mietittiin yhdessä utajärveläisten hoitajien kanssa, miten hoitotyön kirjaamisen käytäntöä Utajärvi-Vaala palvelualueella ja -kuntayhtymässä voitaisiin yhdenmukaistaa. Lisäksi keskusteltiin siitä, miten nykyistä potilaskertomusversiota voitaisiin hyödyntää päivittäisessä kirjaamisessa, jotta se palvelisi sekä potilaita että hoitajia.

Hoitotyön yhteenvedon kirjaamista harjoiteltiin vielä kertaalleen sairaanhoitajien kesken syksyn työpajassa **2.11.2010**. Läsnä oli 7 sairaanhoitajaa ja uusi osastonhoitaja. Opettajan johdolla kerrettiin vielä rakenteisen hoitotyön kirjaamisen teoriaa ja tehtiin kirjaamisharjoitus. Työpajassa laadittiin hoitotyön yhteenvedon kehitystyöstä esimerkkipotilastapauksesta suunnittelemani hoitotyön yhteenvedon kirjaamismallia apuna käyttäen (Liite 3).

#### **4.6 Uuden toimintamallin rakentaminen**

Luonnosteluvaihe käynnistetään sen jälkeen, kun on päätetty, minkälainen toimintamalli suunnitellaan ja valmistetaan. Luonnosteluvaiheessa tuotteen suunnitteluun ja valmistamiseen vaikuttavat erilaiset tekijät ja näkökohdat selvitetään ja analysoidaan. Tuotteen laatu on synteesi, jossa nämä kaikki eri osatekijät ovat mukana. (Jämsä & Manninen 2000, 43.)

Ryhdyin luonnostelemaan hoitotyön yhteenvedon kirjaamismallia keväällä 2010 keräämiäni tietojen perusteella. Asiasisällön tulee perustua tietoon, jonka tulee olla mahdollisimman luotettavaa ja pohjautua joko vahvaan tutkimusnäyttöön tai vankkaan käytännön kokemukseen (Jämsä & Manninen 2000, 47; Laatutähteä tavoittelemassa 2006). Hoitotyön yhteenvedon lähtökohtana olivat teoreettinen ja tutkittu tieto, sosiaali- ja terveysministeriön laatimat kirjaamisohjeet ja oppaat sekä kirjaamista säätelevät useat eri lait ja asetukset.

Hoitotyön kirjaamisesta tietoa oli runsaasti saatavilla, mutta pelkästään hoitotyön yhteenvedoa käsittelevää ajantasaista tutkimustietoa oli vaikea löytää. Informaatikon ohjauksen avulla löysin muutamia Suomessa tehtyjä hoitotyön yhteenvedoa ja hoitopalautetta koskevia tutkimuksia ja opinnäytetöitä. Tuoretta ja luotettavaa asiantuntija- ja tutkimustietoa sain lisäksi eNNI-hankkeen asiantuntijaluennoilta ja verkko-oppimisympäristöstä sekä ohjaavalta opettajaltani. Hoitotyön yhteenvedoa oli tutkittu ja testattu HoiDok- (2005–2008) ja HoiData-hankkeissa (2007–2009). Hyödynsin kirjaamishankkeiden positiivisia tuloksia ja kokemuksia omassa kirjaamismallissani.

Luonnosteluvaiheen aikana tarkensin hoitotyön yhteenvedon kirjaamismallille asettamiani laatu-kriteereitä. Laatu-kriteerillä tarkoitetaan laadun määrittämiseen valittuja ominaisuuksia, joiden tulee olla arvioitavissa (Idänpään-Heikkilä, Outinen, Nordblad, Päivärinta, & Mäkelä 2000, 9-12). Valitsemani laatu-kriteerit olivat potilaslähtöisyys, selkeys, helppokäyttöisyys ja hyödyllisyys. Jos nämä kriteerit täyttyvät, hoitotyön yhteenvedo palvelee osaltaan potilaan palvelukokonaisuuden onnistumista ja potilaan hoidon jatkuvuuden turvaamista, mikä on myös keskeinen laadukkaan hoitotyön kirjaamisen tavoite.

Tuotteen kehittäminen etenee ratkaisuvaihtoehtojen, periaatteiden, rajausten ja asiantuntijayhteistyön mukaisesti (Jämsä & Manninen 2000, 54). Keräämiäni tietojen perusteella hoitotyön yhteenvedo voitiin laatia joko rakenteisista tiedoista FinCC-luokitusjärjestelmää käyttäen tai vähintään hoitoprosessin mukaisesti otsikoittain kirjattuna. Laadin useita erilaisia versioita, joita kokeilin käytännön työssä. Jouduin hylkäämään versiot, jotka eivät olleet käyttökelpoisia Oulunkaaren hankitus-sa potilaskertomusversiossa, josta rakenteinen hoitokertomus puuttui. Käyttökelpoisuus tarkoittaa tuotteen kykyä toimia tietyssä tehtävässä (Nykänen ym. 2010, 3).

Ryhdyin kehittämään hoitotyön yhteenvetoa, joka vastasi kansallisia ohjeita ja toimi nykyisessä potilaskertomusversiossa (Liitteet 3 ja 4). Effic Rakenteisessa Kertomuksessa vapaamuotoiset lomakkeet on rakenteistettu otsikoiden avulla. Otsikot vastaavat pääosin ydintietokokonaisuuksien otsikoita. Effic-järjestelmän taustatiedoissa on määritelty käytettävien otsikoiden oletukseksi tietty hoitoprosessin vaihe, joten käyttäjien ei Effic Kertomukseen kirjatessaan tarvitse ottaa kantaa hoitoprosessin vaiheeseen. Otsikoiden alle kirjataan kyseiseen asiayhteyteen liittyviä tietoja vapaamuotoisella tekstillä. (Liedes 18.12.2009, luento.)

Suunnittelin version hoitotyön yhteenvedosta, joka noudattaa hoitoprosessin vaiheita ja jäsenellään käyttämällä seuraavia potilaskertomuksen otsikoita: tulotilanne, hoidon tarve, hoitotyön toiminnot, hoidon tulos, jatkohoito ja lääkehoito. Otsikoiden alle kirjataan hoitajakson kannalta keskeiset tiedot vapaalla kertovalla tavalla. Tietoja ei voida siirtää automaattisesti, vaan sairaanhoitaja joutuu keräämään tiedot hoitotyön lehdeltä oman päätöksensä perusteella. Hoitotyön yhteenvedon laatimisessa voidaan hyödyntää hoidon tarve- ja toimintoluokitusten komponentteja taustajatteluun tukena ja potilaan eri tarvealueiden hahmottamisessa.

Hoitotyön yhteenveto sisältää potilaan jatkohoidon kannalta oleelliset esi- ja perustiedot. Näitä tietoja ovat potilaan henkilötiedot, osasto/yksikötiedot, päivämäärä sekä hoitopaikka ja -aika. Taustatietoihin kirjataan aikaisemmat sairaudet, sairauden oireet, riskitiedot (allergiat, implantit, tahdistimet, siirrännäiset, proteesit), hoidossa huomioitavat tiedot, ruokavalio, kotitilanne, apuvälineet ja hoitoa koskevat päätökset.

Jatkohoito-otsikon alle kirjataan tiedot jatkohoitopaikasta, mahdolliset jatkohoitosuunnitelmat ja tiedot yhteydenotosta omaisiin. Hoitotyön yhteenvedossa näkyvät potilaan lähtöpäivänä saamat lääkkeet ja siihen liitetään voimassa oleva lääkelista, Marevan-seurantatiedot, perustiedot, kuumekurva ja tarvittaessa myös muita potilaskertomuksen tietoja. Tietosisällöstä vastaa yhteenvedon allekirjoittaja. Hoitotyön yhteenveto tallennetaan erikoisalanäkymään, YLE-lehdelle ja lähetetään paperiversiona potilaan mukana, kun potilas siirtyy jatkohoitoon oman toimintayksikön ulkopuolelle. Oman toimintayksikön sisällä eri ammattiryhmien edustajat voivat hyödyntää hoitotyön yhteenvedon tietoja suoraan YLE-lehdeltä käyttöoikeuksiensa mukaisesti.

Hoitotyön yhteenvedon kirjaamismallissa on pyritty helppokäyttöisyyteen. Kirjaamisen tulee onnistua sujuvasti ja vaivattomasti potilaskertomusohjelmaa ja kirjaamismallia apuna käyttäen. Hoitotyön yhteenvedon kirjaamista helpottaa yhdenmukainen kirjaamiskäytäntö. Selkeyteen on pyritty sillä, että hoitotyön yhteenveto on lyhyt ja mahtuu yhdelle A4-kokoiselle arkille. Hoitotyön yhteenveto sisältää kokonaishoidon kannalta oleelliset tiedot: miksi potilas on tullut hoitoon, millainen hänen tilansa ja vointinsa on ollut hoitoon tullessa ja hoidon aikana sekä siitä, miten se on muuttunut, mitä hänelle on tehty ja jatkuuko hoito ja miten.

Hoitotyön yhteenvedon kirjaamismalli laadittiin helpottamaan sairaanhoitajien työtä. Keskeisistä hoitajakson tapahtumista koostettua hoitotyön yhteenvetoa tulevat käyttämään Vaalan terveyskeskussairaalan sairaanhoitajat potilaan hoidon suunnittelussa seuraavilla hoitajaksoilla, seurantayhteenvetona ja lähetteenä jatkohoitopaikkoihin.

Hoitotyön yhteenvedon kirjaamisella pyritään tehostamaan hoito- ja toimintaprosessien sujuvuutta sekä organisaatioiden sisällä että organisaatioiden välillä. (Hassinen & Tantt 2008, 18–20). Hoitotyön yhteenvedon tehtävänä on turvata riittävä tiedon saanti hoitovastuussa olevalle terveydenhuollon ammattihenkilölle. Kirjaamisen on oltava virheetöntä ja tiedot tulee esittää sellaisessa muodossa, että kaikki hoitoon osallistuvat ymmärtävät kirjatun tiedon samalla tavalla (Holma 2009, 25). Yhdenmukaisella kirjaamistavalla turvataan potilaan kokonaishoidon joustava eteneminen ja hoidon jatkuvuus, kun potilaan hoitopaikka vaihtuu. (Tantt 2008c, 132).

Sosiaali- ja terveydenhuollossa tuotteen hyöty asiakkaalle voi tulla välillisesti henkilökunnan kautta (Jämsä & Manninen 2000, 44). Potilaat hyötyvät hoitotyön yhteenvedosta, koska jatkohoito toteutuu paremmin yhtenäisen kirjaamisen ansiosta. Yhteenvedon keskeisimmät tavoitteet ovat potilasturvallisuuden ja hoidon jatkuvuuden turvaaminen, kun potilas siirtyy hoitopaikasta toiseen. (Hassinen & Tantt 2008, 18–20). Yhteenveto sisältää potilaan hyvän hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset sekä laajuudeltaan riittävät tiedot. Yhteenveto palvelee myös potilaan tiedonsaantioikeutta ja oikeutta saada tieto ymmärrettävässä muodossa. Merkintöjen on oltava selkeitä, ymmärrettäviä ja virheettömiä ja niitä tehdessä saa käyttää vain yleisesti tunnettuja ja hyväksyttyjä käsitteitä ja lyhenteitä (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (298/2009)).

Hoitotyön yhteenvedo on tuote, jonka avulla voidaan varmistaa toimintayksikön arvojen ja periaatteiden toteutuminen (ks. Jämsä & Manninen 2000, 49). Vaalan terveyskeskussairaalan hoitotyössä noudatetaan potilaslähtöisyyden periaatetta. Hoitotyön prosessin noudattaminen hoitotyön yhteenvedon kirjaamisessa varmistaa potilaslähtöisyyden (Saranto & Ensio 2004, 37). Prosessin mukainen kirjaaminen antaa vastaukset kysymyksiin, mitä päätöksiä hoidossa on tehty, miksi päätökset on tehty, miten päätökset on toteutettu ja mitä vaikutuksia päätöksillä on ollut (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992). Hoitotyön prosessin osaamiseksi koko Vaalan terveyskeskussairaalan hoitohenkilökunta osallistui Oamk/Soten järjestämään kirjaamiskoulutukseen.

#### **4.6 Uuden toimintamallin käyttöön ottaminen**

Ennen varsinaista käyttöönottoa uutta toimintamallia kannattaa testata olosuhteissa, jotka vastaavat todellista arkea. Koekäyttäjinä voivat olla ne henkilöt, jotka tulevat käyttämään tuotetta. Palautteen antamista voi helpottaa vertailu entiseen toimintatapaan, jolloin uuden toimintamallin edut ja puutteet saadaan paremmin esille korjaamista ja viimeistelyä varten. (Jämsä & Manninen 2000, 80.) Sairaanhoitajien esittämät mielipiteet ja ajatukset hoitotyön yhteenvedosta olivat ensisijaisen tärkeitä. Sairaanhoitajan eettisten ohjeiden (1996) mukaan samassa hoitoyhteisössä työskentelevät sairaanhoitajat vastaavat yhdessä hoitotyön laadusta, jonka tulee olla mahdollisimman hyvä ja sitä tulee parantaa jatkuvasti.

Hoitotyön yhteenvedon kirjaamismalli valmistui toukokuun lopussa 2010 ja jätin sen koekäytettäväksi osastolle kesäkuun ajaksi. Ajankohta hoitotyön yhteenvedon testaamiselle ei ollut paras mahdollinen, sillä vain muutama vakituisista sairaanhoitajista oli työssä. Sairaanhoitajilta saamani suullisen palautteen perusteella kirjaamismallia voitiin käyttää hoitotyön yhteenvedon laatimisessa, mutta ohje kaipasi selventämistä. Otsikoiden alle kirjaaminen tuotti vaikeuksia. Sairaanhoitajat olivat tyytyväisiä kirjaamismalliin, mutta toivoivat vielä lisäharjoittelua kirjaamisen sujuvuuden varmistamiseksi. Ohjaavalta opettajalta saamani palautteen perusteella kirjaamismalli vastasi tarkoitustaan, joten en enää ryhtynyt muokkaamaan sitä. Päätin, että versio on nyt lopullisessa muodossaan. Hoitotyön yhteenvedon kirjaamiseen opitaan, kunhan sitä ensin harjoitellaan.

Hoitotyön yhteenvedon kirjaamista kerrattiin ja harjoiteltiin sairaanhoitajien kesken vielä marraskuun työpajassa 2010 potilastapausesimerkkien avulla. Tilaisuus toimi samalla hoitotyön yhteen-

vedon esittelytilaisuutena. Hoitotyön yhteenveto otettiin käyttöön Vaalan terveyskeskussairaalas-  
sa ja käyttökokemuksien mukaan sitä voidaan mahdollisesti myöhemmin hyödyntää Oulunkaaren  
kuntayhtymän hoito-osastoilla. Hoitotyön yhteenveto tulee tulevaisuudessa vielä muuttumaan,  
kun kokemuksia sen käytöstä saadaan pitemmältä ajanjaksolta.

## 5 HOIVAKE-PROJEKTIN ARVIOINTI

Arvioinnilla saadaan tietoa projektin onnistumisesta. Tietoa saadaan projektin toteutumisesta, ongelmista ja hyvistä puolista. Arviointi osoittaa projektin tarpeellisuuden ja tuo sen tulokset muiden nähtäväksi. (Paasivaara, Suhonen & Nikkilä 2008, 140–143.) Ajallisesti arviointia voi tapahtua ennen suunniteltua projektia, sen aikana tai jälkeinpäin. Ennen projektin toteuttamista voidaan arvioida esimerkiksi sen tarpeellisuutta ja/tai mahdollista toteuttamistapaa. Kysymys on silloin etukäteisarvioinnista. Toiminnan aikana tapahtuva arvioinnilla selvitetään projektin etenemistä, jolloin voidaan tehdä tarvittavia muutoksia projektisuunnitelmaan. Loppuarvioinnissa arvioidaan määritellyjä keinoja toteutumisesta, kohderyhmän osallistumista ja oppimista sekä projektiryhmän toimintaa. (Mäkisalo 2003, 151–152.)

### 5.1 Työyhteisön jäsenten arvio projektista

HOIVAKE-projekti sisälsi etukäteisarviointia ja toiminnan aikaista arviointia sekä loppuarvioinnin. Yhtenä arviointikeinona käytettiin avointa keskustelua, jolla työyhteisön jäsenet saatiin osallistumaan kehittämistoimintaan koko projektin elinkaaren ajan. Kirjaamisesta keskusteltiin arjen työn ja raporttien yhteydessä sekä osastokokouksissa. Syksyllä 2009 tehtiin ennakoarviointina hoitotyön kirjaamisen nykytilanteen kuvaus analysoimalla potilasasiakirjoja ja haastattelemalla Vaalan terveyskeskussairaalan hoitajia. Hoitajat arvioivat käytössä olleita toimintatapoja, kehittämistarpeita ja kehittämistyön suuntaamista. Peilattuaan käytännön toimintaa teoreettiseen ja tutkimustietoon hoitajat valitsivat hoitotyön yhteenvedon kehittämiskohteekseen.

Projektin aikana suoritettiin kaksi kyselyä. Kyselymenetelmä säästää aikaa ja kustannuksia, mutta tulosten tulkinta voi olla ongelmallista. Vastaajien suhtautuminen tutkittavaan asiaan ja väärinymmärrykset kysyttävistä asioista voivat johtaa väriin tuloksiin. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 195.) Huhtikuussa 2010 suoritettulla lyhyellä välikyselyllä saatiin tietoa työyhteisön motivaatiosta ja kehittämiskohteen omaksumisesta. Kysely analysoitiin ja esiteltiin osastokokouksessa toukokuussa 2010 ja sen tuloksia hyödynnettiin toukokuun työpajassa. Vastausten perusteella hoitajat olivat saaneet paljon tietoa rakenteisesta kirjaamisesta, jota he olivat hyödyntäneet jonkin verran hoitotyön kirjaamisessa. Hoitajat toivoivat lisää käytännön harjoituksia, jotta he pystyisivät omaksumaan ja soveltamaan uutta tietoa kirjaamisessaan.



HOIVAKE-projektin loppuarviointia varten keräsin tietoja kyselyn avulla. Kysely (liite 5) toteutettiin Vaalan terveystieteidenkeskussairaalassa 28.9. – 3.10.2010 välisenä aikana. Kyselyn esitestasi uusi osastonhoitaja. Esitestauksen avulla on mahdollista tarkastaa ja korjata kysymysten muotoilua sekä tarvittaessa lisätä tai poistaa kysymyksiä (Hirsijärvi ym. 2009, 204). Esitestauksen perusteella jätin kyselylomakkeesta pois taustakysymyksiä, jotka olisivat paljastaneet vastaajien henkilöllisyyden. Kyselyn saatekirjeessä painotettiin kyselyn luottamuksellisuutta ja vastaajien anonymiteetin säilymistä. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista. Jos halutaan arvioida projektin sen päättymisen jälkeen, kysely kohdistetaan niille henkilöille, joihin projektin tulokset vaikuttavat (Paasivaara ym. 2008, 143). Kysely kohdistettiin niille Vaalan terveystieteidenkeskussairaalan hoitajille, jotka osallistuivat yhteistyöprojektiin.

Kyselylomake sisälsi valmiiksi laadittuja kysymyksiä, jotka perustuivat 5-portaiseen Likert-tyyppisiin asteikkoihin. Väittämien avulla työyhteisön jäsenet arvioivat kirjaamiseen vaikuttavia tekijöitä, kehittämistyötä, omaan kehittymiseen vaikuttavia tekijöitä sekä hoitotyön yhteenvedon kirjaamismallia koskevat väittämät perustuivat laatimiini hoitotyön yhteenvedon laatu-kriteereihin. Lisäksi kyselylomakkeessa oli kaksi avointa kysymystä. Avoimessa kysymyksessä vastaaja saa mahdollisuuden todellisen mielipiteensä ilmaisuun (Hirsijärvi ym. 2009, 201). Osastolle jätetyistä 24 kyselylomakkeesta palautui takaisin 21, joten kyselyn vastausprosentti oli 87,5 %. Kyselyyn vastasi 7 sairaanhoitajaa ja 14 perus- ja lähihoitajaa. 2 vastaajaa ei ollut osallistunut kirjaamiskoulutukseen, joten rajasin pois heidän vastauksensa.

Hoitotyön kirjaamiseen vaikuttavia tekijöitä kartoitettiin kysymyksellä 4. Vastaajat olivat täysin yksimielisiä siitä, että kirjaamista tukevalla tietokoneohjelmalla on hyvin suuri vaikutus hoitotyön kirjaamisen kehittämiseen. Vastaajien mielestä tietoteknisen tuen saatavuus ja tietokoneyhteyksien toimivuus vaikuttivat enemmän kirjaamisen kehittämiseen kuin selkeät ohjeet, riittävä aika, rauhalliset tilat, tietokoneitten määrä ja omat tietotekniset taidot.

Juurruttamisprosessin mukaisesti yhteiseen kehittämistoimintaan osallistuivat opettaja, informaatikko, hoitohenkilökunta, esimies ja opiskelija. Kysymyksien 5 – 7 avulla vastaajat arvioivat, kuinka paljon eri henkilöiden toiminta edisti kirjaamisen kehittymistä. Hoitajien mielestä kirjaamisen kehittymistä edisti erittäin paljon se, että kouluttajina olivat Oamk/Soten opettaja ja informaatikko.

Vastaajien mielestä kirjaamisen kehittymistä edisti paljon se, että jokaisella työyhteisön jäsenellä oli mahdollisuus osallistua kehittämistoimintaan. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että opiskelijan toiminta edisti kirjaamisen kehittymistä joko paljon tai erittäin paljon; yhden vastaajan mielestä jonkin verran. Suurin osa hoitajista oli sitä mieltä, että esimiehen toiminta edisti kirjaamisen kehittymistä paljon. Neljän vastaajan mielestä esimiehen toiminta edisti kirjaamisen kehittymistä erittäin paljon ja kahden vastaajan mielestä jonkin verran. Yksi vastaaja oli sitä mieltä, että esimiehen toiminta ei edistänyt lainkaan kehittämistoimintaa. Kehittämistyöryhmän toiminnan arvioitiin edistäneen kehittämistoimintaa jonkin verran.

Kysymyksessä 10 kysyttiin, kuinka paljon kehittämistoiminta tuotti uutta tietoa. Hoitajien mielestä kehittämistoiminta tuotti paljon uutta tietoa hoitotyön ydintiedoista, hoitotyön rakenteisesta kirjaamisesta ja luokituksista sekä hoitotyön yhteenvedosta. Yli puolet vastaajista oli sitä mieltä, että lainsäädännöstä ja tiedonhaun mahdollisuuksista saatiin uutta tietoa jonkin verran. Vastaajista kolmas osa oli sitä mieltä, että kehittämistoiminta tuotti hoitotyön prosessin mukaisesta kirjaamisesta uutta tietoa jonkin verran. Kolmannes oli taas sitä mieltä, että tietoa oli saatu jo paljon tai erittäin paljon.

Kysymyksien 11 – 16 avulla työyhteisön jäsenet arvioivat, mikä hoitotyön kirjaamisessa muuttui kehittämistoiminnan seurauksena. Enemmistö vastaajista ilmoitti kehittämistoiminnan edistäneen hoitotyön prosessin mukaista kirjaamista paljon. Eniten kehittämistoiminnan katsottiin vaikuttaneen kirjaamisen selkeyteen ja yhdenmukaisuuteen.

Kysymys 17 koski hoitotyön yhteenvedon kirjaamismallia. Hoitajien kokemusten mukaan kirjaamismalli helpottaa hoitotyön yhteenvedon kirjaamista. Hoitotyön yhteenvedon laatimista helpottaa yhdenmukainen kirjaamiskäytäntö ja ydintietojen käyttäminen otsikkoina. Hoitotyön yhteenvedo on ymmärrettävä, mutta ei kuitenkaan riittävän selkeä. Vastaajien mielestä hoitotyön yhteenvedoa voidaan hyödyntää käytännön hoitotyössä. Hoitotyön yhteenvedo palvelee potilaan hoidon jatkuvuutta ja potilasturvallisuutta sekä antaa kattavan kuvan potilaan kokonaishoidosta.

Kysymykset 18 ja 19 olivat avoimia, joissa vastaajat ilmaisivat mielipiteitään kirjaamiskoulutuksesta ja kehittämistoiminnasta. Koulutusta katsottiin olleen tarpeellinen ja hyvä. Kaikki hoitajat

saivat mahdollisuuden osallistua koulutukseen, joka oli selkeä ja johdonmukainen. Hoitotyön yhteenvedon pidettiin suurena edistysaskeleena hoitoketjun jatkumiselle. Koulutus lisäsi hoitotyön kirjaamista. Hoitohenkilökunta olisi toivonut vielä enemmän harjoituksia käytännön esimerkkien avulla. Hoitajien huolena oli, että opittu tieto hoitotyön sähköisestä rakenteisesta kirjaamisesta unohtuu ennen kuin sähköinen hoitokertomus saadaan käyttöön.

## **5.2 Projektityöskentelyn arviointi**

HOIVAKE-projekti sisälsi viisi päätehtävää, jotka olivat projektin ideoiminen, valmistavan seminaarin ja projektisuunnitelman laatiminen ja esittäminen, projektin toteuttaminen sekä päättäminen. Projektityöskentelyn eri vaiheisiin sovelsin juurruttamismenetelmää. Vaiheittain etenevä juurruttamisen oppimisprosessi sisälsi kirjaamisen nykytilan kuvauksen ja arvioinnin, tutustumisen ja perehtymisen teoreettiseen ja tutkimustietoon, kehittämiskohteen valinnan, uuden toimintamallin muodostamisen ja sen käyttöönoton sekä lopuksi kehittämistoiminnan ja uuden toimintamallin arvioimisen.

Ensimmäisenä tehtävänä oli opinnäytetyön aiheen ideoiminen. Lopullinen opinnäytetyön aihe varmistui työyhteisössä käynnistetyn ideointiprosessin ja hoitotyön kirjaamisen nykytilan arvioinnin jälkeen. Nykytilan kuvaus perustui hoitotyön rakenteisen kirjaamisen teoriaan ja tutkittuun tietoon, hoitajien haastatteluihin sekä potilasasiakirja-analyysiin. Esitin nykytilan kuvauksen valmistavana seminaarina Vaalan terveyskeskussairaalan hoitohenkilökunnalle joulukuussa 2009. Juurruttamisprosessin mukaisesti hoitajat valitsivat kehittämiskohteen. Vaalan terveyskeskussairaalan hoitajien mielestä ajankohtaisinta ja tärkeintä oli kehittää hoitotyön yhteenvedon kirjaamista. Samoihin aikoihin selvisi, että uudesta potilaskertomusversiosta puuttui hoitotyön rakenteisen kirjaamisen mahdollistava hoitokertomus. Tieto hoitokertomuksen puuttumisesta otettiin vastaan pettyneenä, mutta takaiskusta huolimatta projektia päätettiin jatkaa. Hoitotyön kirjaamisen kehittämistyön tavoitteet asetettiin käytännön tarpeita ja olemassa olevia resursseja vastaaviksi.

Projektin kolmantena tehtävä oli projektisuunnitelman laatiminen. Laadin projektisuunnitelman aluetyöryhmän laatiman alueellisen kehittämissuunnitelman pohjalta. Projektisuunnitelmaa varten tutustuin projektikirjallisuuteen ja hankin lisätietoa hoitotyön yhteenvedosta informaatikon avustamana. Informaatikon kanssa tapasimme keväällä 2010 kerran kuukaudessa ja sain monipuolista ohjausta sekä lukuisia vinkkejä tiedon etsimiseen. Projektisuunnitelma sisälsi aikataulun, po-

tentiaaliset riskit ja suunnitelman niiden hallitsemiseksi, budjetin sekä ohjaussuunnitelman. Projektisuunnitelmassa nousi korostetusti esille hoitotyön yhteenvedon kehittäminen ja alueellinen yhteistyö ammattikorkeakoulun ja työyhteisön välillä. Esitin projektisuunnitelman huhtikuussa 2010 sekä seminaariryhmälleni että osaston henkilökunnalle.

HOIVAKE-projektin kirjaamiskoulutus toteutettiin keväällä 2010 samaan aikaan, kun tein projektisuunnitelmaa. Kaikki Vaalan terveyskeskussairaalan hoitajat osallistuivat työpajapäiviin. Hoitajien osallistuminen työpajapäiviin ja harjoituksiin oli aktiivista ja innostunutta. Mukana oli myös utajärveläisiä hoitajia. Osallistumista helpotti työpajapäivien suunnittelu työajaksi. Hoitajien mielestä hoitotyön kirjaamiskoulutus liittyi läheisesti käytännön hoitotyön kehittämiseen. Erityisesti koulutajien asiantuntemukseen oltiin tyytyväisiä.

Projektin toteutusvaiheeseen liittyi hoitotyön yhteenvedon suunnitteleminen, sen hyväksyminen ja käyttöön ottaminen työyhteisössä. Projektisuunnitelman mukaisesti hoitotyön yhteenvedon kirjaamismalli valmistui toukokuussa 2010. Hoitotyön kirjaamismallin käyttöönotto ei sen sijaan suunnitellun odotusten mukaan. Kesälomat siirsivät hoitotyön yhteenvedon koskevan työpajan järjestämisen syksyyn 2010, ja sairaanhoitajat ryhtyivät käyttämään hoitotyön yhteenvedon vasta työpajan jälkeen.

Projektin päätösvaihe sisälsi loppuarvioinnin ja loppuraportin kirjoittamisen. Kehittämistoiminnan ja -kohteen arviointi suoritettiin syksyllä 2010. Alun perin suunnittelin käyttäväni arvioinnissa eN-NI-hankkeessa yleisesti käytettyä kyselylomaketta, mutta ohjaajiltani saadun palautteen perusteella hylkäsin sen. Laatimastani kyselylomakkeesta tuli liian monimutkainen ja laaja. Kyselylomakkeen laatimiseen olisi kannattanut varata enemmän aikaa. Vastausprosentti 87,5 % oli kuitenkin korkea, joten kysely oli siltä osin onnistunut ja luotettava. Korkea vastausprosentti kertoi osaltaan työyhteisön aktiivisesta osallistumisesta projektiin.

Juuruttamisella tarkoitetaan prosessia, jossa uudenlaisia toimintatapoja otetaan käyttöön ja vaikiinnutetaan osaksi olemassa olevia työkäytäntöjä. HOIVAKE-projektin toiminnalliset tavoitteet saavutettiin. Projektissa kerrattiin vanhaa ja tuotettiin uutta tietoa sekä osaamista, jota hoitajat toteuttavat nykyisessä kirjaamisessaan. Kaikki hoitajat kirjaavat hoitotyön tietoja ja kirjaamisen merkitys ymmärretään. Hoitotyön prosessin mukaista kirjaamista ja yhteisesti sovittujen otsikoi-

den käyttöä opetellaan, vaikka hoitajat kokevat otsikoiden alle kirjaamisen edelleen vaikeaksi. Hoitotyön suunnitelmia on päivitetty ajan tasalle. Kirjaamisesta on tullut potilaslähtöisempää ja selkeämpää. Hoidon arviointia kirjataan enemmän.

Uuden toimintamallin juurruttaminen vaatii aikaa. Vaalan terveyskeskussairaalassa ollaan vielä tilanteessa, jossa hoitotyön yhteenvedon käyttöä opetellaan, joten sen kehittäminen ja juurruttaminen jatkuvat edelleen. Sairaanhoidajat ovat ryhtyneet käyttämään hoitotyön yhteenvedoa. Hoitajien antaman palautteen mukaan yhtenäinen hoitotyön yhteenvedon kirjaamismalli helpottaa yhteenvedon kirjaamista. Otsikoiden käyttäminen päivittäisessä kirjaamisessa helpottaa tietojen löytymistä. Hoitotyön yhteenvedon kirjaamisessa käytettävät käsitteet ovat kirjaamiskoulutuksessa tulleet kaikille tutuiksi. Rakenteeltaan ja sisällöltään vakioitu yhteenvedo noudattaa kansallisia määräyksiä ja alan eettisiä ohjeita sekä perustuu voimassa olevaan lainsäädäntöön. Sosiaali- ja terveysalan tuotteena hoitotyön yhteenvedo edesauttaa kansallisia tavoitteita: potilasturvallisuuden ja hoidon jatkuvuuden turvaamista potilaan hoitopaikan vaihtuessa.

Kaikilta osin kehittämistoiminta ei toteutunut projektisuunnitelman mukaisesti. Kehittämistyöryhmän toiminta käynnistyi, mutta lakkasi aluetyöryhmän koulutuksen jälkeen. Muutokselle asetettua yhteistä merkitystä ei muodostunut. Osastonhoitajan työpanos oli merkittävä, mutta ajanpuutteen vuoksi hän ei osallistunut koulutuksiin kuin pari kertaa. Projektin loppuvaiheessa osastonhoitaja vaihtui, joten säännöllinen yhteydenpito lakkasi. Projekti sijoittui ajankohtaan, jossa uuden organisaation toiminta käynnistyi. Uudessa organisaatiossa tapahtuvat jatkuvat muutokset ja esimiesten vaihtuminen heijastuivat käytännön työhön ja näkyivät kehittämistoiminnassa.

HOIVAKE-projektin aikataulu suunniteltiin alun perin eNNI-hankkeen tavoiteaikataulun mukaiseksi. Alkuperäisenä tavoitteenani oli, että raportti valmistuisi vuoden 2010 loppuun mennessä. Aikataulu toteutui suunnitellusti, mutta loppuraportin kirjoittaminen myöhästyi. En varautunut projektisuunnitelmassani projektin päättämisvaiheen aikataulun pettämiseen. Raportti valmistui myöhästyneenä huhtikuun 2011 lopussa. Valtakunnallinen eNNI-projekti päättyi vuonna 2010.

## 6 POHDINTA

Opinnäytetyöni oli osa Oamk/Soten ja Vaalan terveystieteiden kehittämisyhteistyötä, joka toteutettiin HOIVAKE-projektissa vuosina 2009–2010. Yhteistyöprojektissa kehitettiin hoitotyön kirjaamista ja luotiin yhtenäinen kirjaamismalli hoitotyön yhteenvedon kirjaamiseen. Hoitotyön yhteenvedon suunniteltiin Vaalan terveystieteiden sairaanhoitajien käyttöön. Sairaanhoitajat voivat käyttää hoitotyön yhteenvedon potilaan hoidon suunnittelussa seuraavilla hoitajaksoilla, seuranta-yhteenvedonä ja läheteenä potilaan jatkohoitopaikkaan. Yhdenmukainen kirjaamiskäytäntö helpottaa hoitotyön yhteenvedon laatimista. Hoitotyön yhteenvedon tavoitteena on turvata riittävä tiedonsaanti hoitovastuussa olevalle ammattihenkilölle sekä varmistaa hoidon sujuva eteneminen ja turvallinen jatkuminen, kun potilaan hoitopaikka vaihtuu.

Tiesin jo opintojeni alkuvaiheessa, että opinnäytetyöni liittyisi hoitotyön kirjaamiseen. Olin kiinnostunut kirjaamisesta ja hoitokäytäntöjen kehittämisestä. Oamk/Soten ja Vaalan terveystieteiden sairaalan yhteistyöprojekti osana valtakunnallista eNNI-hanketta (2009–2010) antoi minulle siihen mahdollisuuden. Hoitotyön kirjaamisen kehittämisen lähtökohtana olivat käytännön hoitotyön tarpeet. Työyksikössäni Vaalan terveystieteiden sairaalassa oli siirrytty sähköiseen kirjaamiseen jo vuosia sitten, mutta hoitotyötä kirjattiin vapaalla kertovalla tavalla kuten ennenkin. Yhdenmukaisen kirjaamiskäytännön puuttuminen vaikeutti tietojen hyödyntämistä jälkikäteen.

Opinnäytetyöni aiheeksi tarkentui hoitotyön yhteenvedon kehittäminen, jonka Vaalan terveystieteiden sairaalan hoitajat valitsivat tärkeimmäksi kehittämiskohteeksi. Aihe on ajankohtainen, tulevaisuuteen suuntautunut ja läheisesti käytännön työhön liittyvä. Aihe oli myös haastava, sillä uuden kirjaamismallin luominen edellytti tutkitun tiedon soveltamista käytäntöön ja uuden toimintamallin perustelemista tutkitun tiedon avulla (Jämsä & Manninen 2000, 23). Hoitotyön yhteenvedon kirjaaminen edellyttää hyvää päivittäistä kirjaamista sekä hoitotyön prosessin tuntemista ja osaamista koko hoitohenkilökunnalta. En halunnut rajata opinnäytetyöni teoreettista osuutta koskemaan vain hoitotyön yhteenvedon. Oman ja työyhteisön oppimisen vuoksi halusin paneutua hoitotyön kirjaamiseen perusteellisesti, joten opinnäytetyöstäni tuli mittava. Tarkoitukseni on tulevaisuudessa hyödyntää opinnäytetyötäni ammatissani ja mahdollisesti jatko-opinnoissani.

Opinnäytetyöprosessi oli kokonaisuudessaan vaativa, mutta auttoi tarkastelemaan kehittämistoimintaan vaikuttavia tekijöitä laajemmin kuin olin odottanut. Olen mielestäni saavuttanut oppimistavoitteeni, jotka asetin projektin alkuvaiheessa.

Oppimistavoitteisiini kuului hallita rakenteinen hoitotyön kirjaaminen ja hoitotyön prosessin mukaisten ydintietojen ja luokitusten käyttäminen kirjaamisessa. Olin tottunut kirjaamaan hoitotyötä vapaalla kertovalla tavalla. Jouduin aktiivisesti etsimään uutta tietoa hoitotyön rakenteisesta kirjaamisesta ja perehtymään siihen perinpohjaisesti ymmärtämiseni sen, mitä sillä käytännössä tarkoitetaan. Hoitotyön kirjaamisessa käytettävien käsitteiden runsaus ja päällekkäiset tulkinnat yllättivät minut. Sama käsite määriteltiin eri lähteissä eri tavalla ja jouduin avaamaan niitä itselleni. Kirjaamiskoulutuksessa rakenteinen kirjaaminen ja siinä käytettävät käsitteet avautuivat. Käytännön kokemus rakenteisesta kirjaamisesta jäi harjoittelujen varaan, mutta mielestäni olen sisäistänyt hoitotyön rakenteisen kirjaamisen periaatteet. Hoitotyön prosessin mukaisen kirjaamisen oppimisessa ei ollut vaikeuksia, vaikka olin käyttänyt sitä viimeksi manuaalisen kirjaamisen aikoina.

Opinnäytetyössäni sovellettiin juurruttamisen kehittämismenetelmää. En tuntenut juurruttamista entuudestaan, joten jouduin perehtymään siihen perusteellisesti sisäistääkseni sen. Saamani kokemuksen perusteella juurruttaminen soveltuu työyhteisöjen yhteiseen kehittämistoimintaan, jossa voidaan kehittää omaa osaamista, hyödyntää toisten osaamista sekä kehittää osaamista yhdessä toisten kanssa. Toiminnan kehittäminen ja juurruttaminen voi profiloitua kuitenkin liian vahvasti projektinvetäjään. Innostunutkaan työntekijä ei voi yksin juurruttaa toimintaa. Työskentelin liikaa yksin. Kaipasin kehittämistyöryhmältä ideoita, mielipiteitä, kommentteja ja konkreettista osallistumista kehittämistyöhön.

Olen aikaisemmin ollut mukana useissa projekteissa, mutta en ole koskaan toiminut projektinvetäjänä. Projektityöskentelyyn perehdyin kirjallisuuden avulla. Projektityöskentelyyni en ole täysin tyytyväinen, mutta nyt olen kokemusta rikkaampi. Projektin vetäminen tarvitsee aikaa ja taitoa käyttää aikaa suunnitellusti. Tein projektiin liittyvät tehtävät joko yövuorossa tai kotonani omalla vapaa-ajallani. Projektityöskentelyssä tarvitaan yhteistyötaitoja ja taitoa työskennellä ryhmässä. Yhteistyö hoitajien kanssa oli sujuvaa ja sain heiltä runsaasti kannustusta ja tukea. Työtoverini jaksoivat olla aktiivisesti mukana kehittämistyössä projektin loppuun saakka. Yhteistyö esimiehen,

opettajien ja informaattikon kanssa sujui moitteettomasti. Sain rehellistä ja eteenpäin vievää palautetta, kannustusta ja asiantuntevaa ohjausta silloin, kun sitä tarvitsin.

HOIVAKE-projekti eteni projektisuunnitelman mukaisesti aikataulussa projektiin päättämisvaiheeseen saakka. Olin varannut raportin kirjoittamiseen joko liian vähän aikaa tai käytin siihen liikaa aikaa, joten opinnäytetyöni ei valmistunut suunnitelmieni mukaan. Tulevissa projekteissa tulen kiinnittämään enemmän huomiota projektin päättämisvaiheeseen. Vastaisuudessa pystyn hyödyntämään tästä projektista saatuja positiivisia ja negatiivisia kokemuksia, jos minulle siihen tilaisuus tarjoutuu. Projektityöskentelyn aikana olen kasvanut henkisesti ja oppinut hyväksymään sen, että kaikki asiat eivät sujukaan niin hyvin kuin haluaisi niiden sujuvan.

Opinnäyteprosessin aikana olen syventänyt ammatillista osaamistani kirjaamisessa. Hoitotyön yhteenvedon kehittäminen oli aiheena siihen riittävän haastava. Toimin HOIVAKE-projektissa opiskelijana, työelämän yhdyshenkilönä ja sairaanhoitajana. Opiskelijana perehdyin hoitotyön kirjaamiseen tutkitun ja teoreettisen tiedon avulla. Minulle kertyi uutta osaamista: tietoja, taitoja ja kokemusta. Työelämän yhdyshenkilönä pystyin jakamaan osaamistani muille työyhteisöni jäsenille: tukijana, ohjaajana ja osajana. Kirjaamiseen liittyvää uutta osaamistani olen hyödyntänyt omassa kirjaamisessani sekä uusien työntekijöiden ohjaamisessa ja perehdyttämisessä. Mielestäni osaan arvioida omaa ja toisten osaamista paremmin.

Hoitotyön kirjaamisen laatutyössä otettiin askel eteenpäin. Mielestäni hoitotyön kirjaaminen Vaalan terveyskeskussairaassa on kokonaisuudessaan parantunut, kun sitä vertaa nykytilan kuvauksen tuloksiin vuodelta 2009. Kirjaamisesta on tullut asiallisempaa, potilaslähtoisempää ja selkeämpää. Suunnittelemaani hoitotyön yhteenvedoa käytetään tällä hetkellä lähetteenä jatkohoitopaikkoihin. Muutosvastarintaa on tosin ilmennyt, ja kaikki sairaanhoitajat eivät käytä kirjaamismallia hoitotyön yhteenvedon kirjaamiseen. Entiseen käytäntöön palaamista perustellaan potilaskertomusversion toimimattomuudella ja ajanpuutteella. En ole itsekään täysin tyytyväinen lopputulokseen, sillä hoitotyön yhteenvedon kirjaaminen vaatii edelleen liikaa aikaa. Tietojen poimiminen vapaalla tavalla kirjatun tiedon joukosta on työlästä. HOIVAKE-projektin tärkeimpiin tuloksiin kuului se, että sairaanhoitajat ovat sisäistäneet hoitotyön yhteenvedon merkityksen potilasturvallisuuden ja hoidon jatkuvuuden turvaajana. Sairaanhoitajat laativat hoitotyön yhteenvedoja – tavalla tai toisella. Kirjaamiskäytäntö muuttuu, kunhan se ensin opitaan.



Uusi terveydenhuoltolaki ja KanTa-palveluiden käyttöön ottaminen merkitsevät sitä, että hoitotyön kirjaamiselle asetetut vaatimukset muuttuvat entisestään. Potilaiden omatoimisuus, valinnanvapaus ja vaatimustaso kasvavat sekä mahdollisuus hallinnoida omia potilastietojaan laajenee. Terveydenhuollossa tapahtuvat rakennemuutokset, organisaatioiden verkostoituminen sekä tehtävien ja vastuiden siirrot muuttavat ammattihenkilöiden tehtäviä ja rooleja. Terveydenhuollon ammattihenkilön toiminnassa tiedon hallitsemisen vaatimustaso kasvaa sähköisessä muodossa olevan tiedon määrän lisääntyessä. Sähköisten järjestelmien tulisi tukea tätä muutosta, jotta hoidon laatua, potilasturvallisuutta ja hoidon jatkuvuutta voidaan kehittää. (Alueellisen ja paikallisen arkkitehtuurin kehittämisen tarpeet ja tavoitteet 2011.)

Jokaisella terveydenhuollon ammattihenkilöllä on sekä eettinen että juridinen velvollisuus kehittää itseään ja työtään. Sairaanhoitajana tunnen olosuhteet ja tiedän ne vaikeudet, jotka estävät terveydenhuollon ammattilaista toteuttamasta hoitotyön perustehtävää, kirjaamista, parhaalla mahdollisella tavalla. Jatkosuunnitelmiini kuuluu hoitotyön kirjaamisen kehittämistyön jatkaminen. Kuulun työryhmään, jonka tehtävänä on yhdenmukaistaa Oulunkaaren hoito-osastojen kirjaamiskäytäntöjä. Työryhmä on kokoontunut kerran. Tehtävä tulee olemaan haastava jo palvelukuntayhtymän laajuuden vuoksi.

Jatkan hoitotyön yhteenvedon kehittämistä. Helppokäyttöistä ja nopeasti laadittavaa hoitotyön yhteenvetoa tarvitaan, sillä sähköisen potilastiedon arkiston käyttöönottamiseen on vielä aikaa. Hoitotyön yhteenvedo joudutaan laatimaan usein tilanteessa, jossa sairaanhoitaja toimii yksin ja vastaa kokemuksellaan, tiedoillaan ja taidoillaan potilaan jatkohoitoon lähettämisestä. Lääkärien tekemät läheteet ja palautteet siirtyvät jo nyt sähköisesti organisaatioiden välillä. Hoitotyön tiedot välittyvät pääosin edelleen paperiversiona. Sähköisten järjestelmien hyödyntäminen hoitotyön tietojen siirrossa säästäisi sairaanhoitajien aikaa. Sairaanhoitajien työpanosta tarvitaan muuhun kuin tietojen etsimiseen, kopiointiin ja uudelleen muokkaamiseen.

## LÄHTEET

Aaltonen, J., Ailio, A., Kilpikivi, P., Nykänen, P., Nyberg, P., Kunnamo, I., Kuosmanen, P., Reijon-  
saari, K. & Wiesenthal, A. 2009. Kansallisen tason sähköisten potilastietojärjestelmien toteutta-  
misvaihtoehtojen vertailu - KATTAVA-projekti. Loppuraportti. Sitran selvityksiä 12. Hakupäivä  
7.2.2011. <http://www.sitra.fi/julkaisut/>

Ahonen, O., Ora-Hyytiäinen, E. & Silvennoinen, P. 2005. Juurruttamalla hoitotyön kehittämiseen.  
Pro terveys 6, 4-7.

Ahonen, O., Ora-Hyytiäinen, E. & Silvennoinen, P. 2006. Juurruttaminen hoitotyön kehittämisto-  
minnassa. Pro terveys 35 (2), 16–19.

Ahonen, O., Karjalainen-Jurvelin, R., Ora-Hyytiäinen, E., Rajalahti, E. & Saranto, K. 2007. Säh-  
köisen kirjaamisen opettaminen terveysalan koulutuksessa. Teoksessa H. Hopia & L. Koponen  
(toim.). Hoitotyön kirjaaminen. Hoitotyön vuosikirja 2007. Jyväskylä: Gummerus, 183–202.

Alueellisen ja paikallisen arkkitehtuurin kehittämisen tarpeet ja tavoitteet. 2011. Kuntaliitto. Luon-  
nos 21.1.2011. Hakupäivä 10.2.2011.

[http://www.kunnat.net/fi/tietopankit/tapahtumat/aineisto/2011-02-14-tapas/Documents/2011-02-14\\_9\\_Aluellisen\\_ja\\_paikallisen\\_arkkitehtuurin\\_kehitt%C3%A4misen\\_tarpeet\\_ja\\_tavoitteet.pdf](http://www.kunnat.net/fi/tietopankit/tapahtumat/aineisto/2011-02-14-tapas/Documents/2011-02-14_9_Aluellisen_ja_paikallisen_arkkitehtuurin_kehitt%C3%A4misen_tarpeet_ja_tavoitteet.pdf)

Amberla, S. 2008. Potilastietojen käyttötarkoitus ja luovutus. Teoksessa K. Saranto, A. Ensio, K.  
Tanttu & A-L. Sonninen. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. 2. uudistettu painos. Helsin-  
ki: WSOY, 33.

eNNI-hanke 2009. Hakupäivä 22.9.2009. <http://fi.www.enni.fi>

Ensio, A. & Saranto, K. 2004. Hoitotyön elektroninen kirjaaminen. Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Ensio, A. 2008a. Päätöksenteon prosessimalli hoitotyössä. Teoksessa K. Saranto, A. Ensio, K. Tantt & A-L. Sonninen. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. 2. uudistettu painos. Helsinki: WSOY, 59.

Ensio, A. 2008b. Rakenteinen elektroninen potilaskertomus. Teoksessa K. Saranto, A. Ensio, K. Tantt & A-L. Sonninen. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. 2. uudistettu painos. Helsinki: WSOY, 96.

Ensio, A. 2008c. Tavoitteena toiminnan ja palvelujen kehittäminen. Teoksessa K. Saranto, A. Ensio, K. Tantt & A-L. Sonninen. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. 2. uudistettu painos. Helsinki: WSOY, 150-155.

Ensio, A. & Häyrinen, K. 2008. Yksittäisen tiedon merkitsemisestä systemaattiseen kirjaamiseen. Teoksessa K. Saranto, A. Ensio, K. Tantt & A-L. Sonninen. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. 2. uudistettu painos. Helsinki: WSOY, 72-73.

Ensio, A., tutkija, Itä-Suomen yliopisto. FinCC – luokituskokonaisuus. Luento 29.10.2009. Tekijän hallussa.

Eronen, H. 2010. Kenellä on oikeus käyttää potilastietojärjestelmiä? Sairaalaviesti (2), 22.  
[http://www.kunnat.net/k\\_peruslistasivu.asp?path=1;29;145;30546;5702;38885;11415](http://www.kunnat.net/k_peruslistasivu.asp?path=1;29;145;30546;5702;38885;11415)

Hallila, L. 1998. Hoitotyön kirjallinen suunnitelma. Helsinki: Kirjayhtymä.

Hallila, L. 2005. Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Helsinki: Tammi.

Hassinen, T. & Tantt, K. 2008. Hoitotyön yhteenvedo turvaa potilaan jatkohoidon. Sairaanhoitaja 81 (3), 18-20.

Henkilötietolaki 22.4.1999/523.

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Hämeenlinna: Tammi.

Holma, T., Outinen, M. Idänpään-Heikkilä, U. & Sainio, S. 2001. Kirkasta ja uudista laadunhallintaa – kehitä laatutalo. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille. Suomen Kuntaliitto: Helsinki.

Holma, T. 2009. Moniammatillinen kirjaaminen. Sairaalaviesti (2), 24-25.  
[http://www.kunnat.net/k\\_peruslistasivu.asp?path=1;29;145;30546;5702;38885;11415](http://www.kunnat.net/k_peruslistasivu.asp?path=1;29;145;30546;5702;38885;11415)

Häyrinen, K. & Ensio, A. 2008. Elektroninen potilaskertomus ja sen ydintiedot. Teoksessa K. Saranto, A. Ensio, K. Tantt & A-L. Sonninen. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. 2. uudistettu painos. Helsinki: WSOY, 97, 101.

Idänpään-Heikkilä, U., Outinen, M., Nordblad, A., Päivärinta, E., & Mäkelä, M. 2000. Laatukriteerit. Suuntaviivoja tekijöille ja käyttäjille. Aiheita 20/2000. Helsinki: Stakes.

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2009. Hoida ja kirjaa. 1.- 2.painos. Helsinki: Tammi.

Ikonen, H., projektipäällikkö, eNNI-hanke, 2010. Hoitotyön päivittäisen arvioinnin kirjaaminen. Luento 23.3.2010. Tekijän hallussa.

Ikonen, H. 2007. Hoitohenkilökunnan valmiudet hoitotyön elektroniseen kirjaamiseen. Pro Gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden laitos.

Jokinen, T. 2005. Standardoitu terminologia hoitotyön toimintojen kirjaamisessa. Pro gradu – tutkielma. Kuopion yliopisto. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinto. Terveystieteiden ja – talouden laitos

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla, Vantaa: Tammi.

Kansallisen sähköisen potilaskertomuksen vakioidut tietosisällöt. Opas ydintietojen, otsikoiden ja näkymien sekä erikoisala ja toimintokohtaisten rakenteisten tietojen toteuttaminen sähköisessä potilaskertomuksessa. Versio 3.0. 2009. Sosiaali- ja terveysministeriö. Hakupäivä 25.11.2009. [http://www.kunnat.net/k\\_peruslistasivu.asp?path=1;29;353;11068;123716;29216](http://www.kunnat.net/k_peruslistasivu.asp?path=1;29;353;11068;123716;29216)

KanTa. Kansallinen Terveysarkisto. 2011. Hakupäivä 11.1.2011. <https://www.kanta.fi/web/fi/kansallinen-terveysarkisto>

KanTa-eArkiston vaiheistussuunnitelma. Versio 1.3. 2010. Sosiaali- ja terveysministeriön muistio. Hakupäivä 11.1.2011. <https://www.kanta.fi/web/fi/terveydenhuollolle-sahkoinen-potilastiedon-arkisto>

Kivisaari, S.2001. Kokemuksia vuorovaikutuksesta kehittämistyössä. Juurruttaminen kokeiluna. VTT, Teknologian tutkimuksen työryhmä. Työpapereita no 58. Hakupäivä 7.2.2010. <http://www.vtt.fi/inf/julkaisut/muut/2001/tp58.pdf>.

Kuusisto, A. 2007a. Kohti yhtenäistä hoitotyön kirjaamista Satakunnan sairaanhoitopiirissä. Sairaanhoidaja 80 (8), 23-24.

Kuusisto, A. 2007b. Kokemuksia hoitotyön sähköisestä yhteenvedosta satakunnan sairaanhoitopiirissä. Satakunnan sairaanhoitopiiri. Salpahanke. Hakupäivä 7.2.2010. <http://www.salpanet.fi/Public/default.aspx?nodeid=8398>

Laatutähteä tavoittelemassa. Ehkäisevän päihdetyön laatukriteerit. 2006. Sosiaali- ja terveysalan kehittämiskeskus. Stakes. Hakupäivä 5.10.2010. <http://neuvoa-antavat.stakes.fi>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 9.2.2007/159.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.

Lappveteläinen, P., Grönroos, E., Turunen, H. & Perälä, M-L. 2006. Tieto- ja viestintätekniset valmiudet kotihoidossa saumattomien hoito- ja palveluketjujen mahdollistajana. Stakesin raportteja 3/2006. Stakes. Helsinki: Stakesin monistamo.

Lauri, S. 2007. Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen. 1. painos. Helsinki: WSOY.

Liedes, T. 2009, kouluttaja. Healthcare & Welfare. Healthcare Finland. Kirjaaminen Effica rakenteeseen kertomukseen. Luento 18.12.2009. Tekijän hallussa.

Liljamo, P., Ensio, A. & Kaakinen P. 2008. Opas Fin-CC -luokituskokonaisuuden käyttöön hoitotyön sähköisen kirjaamisen mallissa. Hakupäivä 1.10.2009.  
<http://sty.stakes.fi/FI/koodistopalvelu/koodisto.htm>

Lundgren-Laine, H. & Salanterä, S. 2008, 25–30. Hoitotyön päätöksenteko - muuttavatko sähköiset järjestelmät sairaanhoitajan päätöksenteon näkyväksi? Teoksessa H. Hopia & L. Koponen (toim.) Hoitotyön kirjaaminen. Hoitotyön vuosikirja 2007. Sairaanhoitajaliitto. Jyväskylä: Gummerus.

Mäkisalo, M. 2003. Yhdessä onnistumme. Opas työyhteisön kehittämiseen ja hyvinvointiin. Helsinki: Tammi.

Nykänen, P., Viitanen, J. & Kuusisto, A. 2010. Hoitotyön kansallisen kirjaamismallin ja hoitokertomusten käytettävyys. Tampereen yliopisto. Tietojenkäsittelytieteiden laitos. Hakupäivä 14.12.2010. <http://www.cs.uta.fi/reports/dsarja/D-2010-7.pdf>.

Ora-Hyytiäinen, E. & Ahonen, O. 2009. Ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehittämistoiminnan (LbD) vaikuttavuuden arvioinnin haasteita – esimerkki arvioinnin toteutuksesta. Julkaisussa E. Ora-Hyytiäinen (toim.) Learning by Developing – toimintamalli ja arvioinnin haasteet. Laurea-ammattikorkeakoulun julkaisusarja B 32. Helsinki: Edita Prima. Hakupäivä 25.2.2010.  
<http://markkinointi.laurea.fi/julkaisut/b/b32.pdf>

Oulunkaaren kuntayhtymä. 2011. Hakupäivä 14.1.2011.

<http://www.oulunkaari.com/sivu/fi/oulunkaari/>.

Paasivaara, L., Suhonen, M. & Nikkilä, J. 2008. Innostavat projektit. Helsinki: Suomen sairaanhoitaja liitto.

Pelkonen, M. & Perälä, M-L. 1996. Hoitotyön laadunvarmistuksen perusteet. Helsinki: Kirjayhtymä.

Potilasturvallisuutta voidaan parantaa kansallisilla tietojärjestelmäpalveluilla. 2010. Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote 405/2010. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Hakupäivä 4.1.2011.  
[http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/terveyspalvelut/potilasturvallisuus](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/potilasturvallisuus)

Sairaanhoitajaliitto 1996. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet 28.9.1996.

Salo, P. 2007. Potilastiedon sähköistä käsittelyä koskeva lainsäädäntö. Teoksessa Hoitotyön kirjaaminen. Hoitotyön vuosikirja 2007. Toimituskunta H. Hopia & L. Koponen (toim.) Sairaanhoitajaliitto. Jyväskylä: Gummerus, 22.

Saranto, K. 2008. Tiedon merkitys hoitoprosessissa. Teoksessa K. Saranto, A. Ensio, K. Tantt & A-L. Sonninen. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. 2. uudistettu painos. Helsinki: WSOY, 22.

Saranto, K. & Ikonen, H. 2008. Kirjaaminen hoidon laatutekijänä. Teoksessa K. Saranto, A. Ensio, K. Tantt & A-L. Sonninen. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. 2. uudistettu painos. Helsinki: WSOY, 189.

Saranto, K. & Sonninen, A-L. 2008. Systemaattisen kirjaamisen tarve. Teoksessa K. Saranto, A. Ensio, K. Tantt & A-L. Sonninen. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. 2. uudistettu painos. Helsinki: WSOY, 12–15.

Sonninen, A-L. & Ikonen, H. 2008. Kirjaamisen rakenteen systematisointi. Teoksessa K. Saranto, A. Ensio, K. Tantt & A-L. Sonninen. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. 2. uudistettu painos. Helsinki: WSOY, 77.

Sonninen, A-L. 2008. Hoitotiedon systemaattinen kirjaaminen. Teoksessa K. Saranto, A. Ensio, K. Tantt & A-L. Sonninen. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. 2. uudistettu painos. Helsinki: WSOY, 66.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 30.3.2009/298.

Stenberg, A. & Sillanpää-Nisula, H. 2004. Kirjaaminen ja mittarit käytännön hoitotyön välineinä. Dementiauutiset (3), 11.

Syväoja, P. & Äijälä, O. 2009. Hoidon tarpeen arviointi. Helsinki: Tammi.

Sähköisten potilasasiakirjajärjestelmien valtakunnallinen määrittely ja toimeenpano. 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2003:38. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Hakupäivä 10.8.2009.  
<http://pre20090115.stm.fi/pr1074496951603/passthru.pdf>

Takaluoma, M., projektisuunnittelija, eNNI-hanke 2008–2010. Koulutuksen ja käytännön yhteistyössä tapahtuva oppiminen ja jatkuva kehittäminen (LbD) juurruttamalla. Luento 28.10.2009. Tekijän hallussa.

Takaluoma, M., projektisuunnittelija & Ikonen, H. projektipäällikkö, eNNI-hanke 2008–2010. Hoitotyön yhteenveto. Luento 23.3.2010. Tekijän hallussa.

Tantt, K. 2008a. FinCC Finnish Care Classification. Hakupäivä 11.10.2009. <http://www.vssh.fi/>

Tantt, K. 2008b. Kansallinen hoitotyön kirjaamisen malli. Sairaanhoitaja 81(6-7), 16.



Tanttu, K. 2008c. Moniammatillinen potilaskertomus ja hoidon jatkuvuus. Teoksessa K. Saranto, A. Ensio, K. Tanttu & A-L. Sonninen. Hoitotyön systemaattinen kirjaaminen. 2.uudistettu painos. Helsinki: WSOY, 132.

Tanttu, K. 2008d. Tiedon jatkuvuus hoito- ja palvelukokonaisuudessa. Teoksessa K. Saranto, A. Ensio, K. Tanttu & A-L. Sonninen. Hoitotyön systemaattinen kirjaaminen. 2.uudistettu painos. Helsinki: WSOY, 168.

Tanttu, K. & Ikonen, H. 2008. Ydintietojen käyttö hoitokertomuksessa. Teoksessa K. Saranto, A. Ensio, K. Tanttu & A-L. Sonninen. Hoitotyön systemaattinen kirjaaminen. 2.uudistettu painos. Helsinki: WSOY, 113–114.

Tanttu, K. & Ora-Hyytiäinen, E. 2008. Systemaattinen kirjaamismalli haltuun. Sairaanhoitaja 81 (11), 23–24.

Tanttu, K. & Rusi, R. 2007. Kansallisesti yhtenäinen hoitotyön kirjaaminen ja sen hyödyt. Teoksessa Hoitotyön kirjaaminen. Hoitotyön vuosikirja 2007. Toimituskunta H. Hopia & L. Koponen (toim.) Sairaanhoitajaliitto. Jyväskylä: Gummerus. 113–114.

Terveystieteiden laitos 30.12.2010/1326.

Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä. Kansallinen tavoite- ja toimintaohjelma 2004–2007. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003:18. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Hakupäivä 29.9.2010. <http://pre20090115.stm.fi/pr1074690827386/passthru.pdf>

Viikka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

## LIITTEET

## LIITE 1

TAULUKKO 1. Kirjaamisen työpajapäivät Vaalan terveystieteiden keskuksessa

Työpajat	Teema	Aika	Paikka	Läsnä
I Työpaja	Kirjaamisen juridiikka, Hoitotyön prosessi. FinCC hoitoluokitukset Välitehtävä, Case-potilas	21.1.–22.1.2010	Vaalan tk	4 pienryhmää: 1 opettaja, 28 hoitajaa, joista 7 sh, 1 sh/opiskelija, 20 ph/lh
II Työpaja	Hoitotyön prosessin ja luokitusten käyttö case-potilaan hoitoprosessissa Kehittämiskohde, Välitehtävä	9.2.–10.2.2010 sekä 18.2.2010	Vaalan tk	6 pienryhmää: 1 opettaja, 28 hoitajaa, joista 8 sh, 1 sh/opiskelija 19 ph/lh Lisäksi 2 hoitotyön opiskelijaa
III työpaja	Tiedonhaku	24.4.2010 ja 4.5.2010	Vaalan lukio	3 pienryhmää: 1 informaatikko, 22 hoitajaa, joista 7 sh, 1 sh/opiskelija, 14 ph/lh
IV Työpaja	Reflektoidaan työpajapäivien antia Välitehtävän purku Harjoituksia	5.-6.5.2010	Vaalan tk	4 pienryhmää: 1 opettaja, 27 hoitajaa, joista 1 oh, 8 sh, 1 sh/opiskelija, 17 ph ja lh Lisäksi 2 sh + 2 ph/lh Utajärveltä
V Työpaja	Hoitotyön yhteenveto	2.11.2010	Vaalan tk	1 pienryhmä: 1 opettaja, 1 oh, 7 sh, 1 sh/opiskelija
				Yht. 18 pienryhmää <b>Kirjaaminen:</b> 1 opettaja, 1 opiskelija/sh 7-8 sh/työpaja, 14–20 ph/lh/työpaja <b>Tiedonhankinta:</b> 1 informaatikko, 7 sh, 1 sh/opiskelija, 14 ph/lh
<b>Tiedotustilaisuudet</b>				
Osastokokous	Opinnäytetyön aiheen/ eNNIn esittely	1.10.2009	Vaalan tk	1 oh, 3 sh, 1 opiskelija/sh, 8 ph/lh
eNNI-hankkeen käynnistäminen	Hankkeen tiedotustilaisuus henkilökunnalle	18.11.2009	Vaalan tk	1 opettaja, 1 oh, 6 sh, 1 opiskelija/sh 10 ph/ lh
Osastokokous	<b>Koulutus + tiedotus,</b> Kirjaamisen nykytilan kuvaus	21.12.2009	Vaalan tk	1 oh, 1 opiskelija/sh, 4 sh, 8 ph/ lh
Osastokokous	Tiedotustilaisuus	7.5.2010	Vaalan tk	1 oh, 1 opiskelija/sh, 4 sh, 7 ph ja lh
Osastokokous	Tiedotustilaisuus	4.6.2010	Vaalan tk	1 oh, 1 opiskelija/sh, 3 sh, 8ph/lh

**Kirurginen potilas-esimerkki 7.2.2010**

Tullut osastolle jatkohoitoon sydämen ohitusleikkauksen jälkeen. Leikkaus sujunut ongelmitta ja toipunut komplikaatioitta. Leikkauksen jälkeen pahoinvointia, pientä lämpöilyä ja tarvinnut välillä lisähappea viiksillä. Verenpaine on ollut vakaa. Omatoimisesti suorittanut pesuista. Haavat kuivat. Vatsa toiminut peräruiskeella. Kestokatetria yritetty poistaa, mutta alkuun virtsaus ei ole onnistunut spontaanisti, sitten virtsaa tullut hulgattomasti. Uusi katetrin poistoyritys kolmen viikon kuluttua. Tarvittaessa urologin konsultaatio. Liikkunut Eva-telineen kanssa omatoimisesti. Liikkuminen jäykähköä. Mieli herkkä ja välillä itkuisuutta. Väsynyt ja masentunut. Univaikeuksia. Tyytyväinen sydänleikkaukseen, mutta virtsausongelmat hämmästyttävät ja jännittää tulevaisuutta. Kontrollikäynti noin kuukauden kuluttua kardiologilla. Saanut ravitsemusohjeet ja ohjeet sydänleikkauksesta toipuvalle, joita ei ole ehditty käymään läpi potilaan kanssa.

Esimerkki ryhmätöiden tuotoksista on tarkoitettu apuvälineeksi ja esimerkiksi hoidon suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin kirjaamisessa FinCC-luokituksia apuna käyttäen.

Osassa esimerkkikomponentteja näkyy polku: komponentti, pääluokka, alaluokka, vapaa teksti. Osassa esimerkkejä polku menee suoraan komponentista alaluokkaan ja sieltä vapaaseen tekstiin.

HOIDON SUUNNITTELU			LIITE 2/2 HOIDON TOTEUTUS	HOIDON ARVIOINTI
Hoidon tarve (Luokitus: SHTaL 2.0.1)	Hoidon tavoitteet	Suunnitellut toiminnot (SHToL 2.0.1)	Hoitotyön toiminto (SHToL 2.0.1)	Potilaan tila: Parantunut Ennallaan Huonontunut (SHTuL 1.0)
<b>ERITTÄMINEN</b> Ummetus -Suoli ei toimi spontaanisti, potilas on sen vuoksi levoton ja ahdistunut eikä ruoka oikein maistu	<b>ERITTÄMINEN</b> -Suoli toimii spontaanisti ja olo helpottuu	<b>ERITTÄMINEN</b> Suoliston toiminnan seuranta - Kysytään suolen toiminta joka vuorossa; kirjataan ylös! <b>NESTETASAPAINO</b> Nesteytyksestä huolehtiminen -Muistutetaan potilasta huolehtimaan juomisesta,vähintään 1,5 l , päivässä -Nestelista -Annetaan luumunektaria juotavaksi <b>LÄÄKEHOITO</b> Lääkkeen antaminen suun kautta. -Levolac® 30ml x1 p.o tarv. -Movicol® pss x 3 tarv. Lääkkeen antaminen per rectum -Klyx® tarv.	<b>ERITTÄMINEN</b> Suoliston toiminnan seuranta - Suoli toiminut aamulla <b>NESTETASAPAINO</b> Nesteytyksestä huolehtiminen -Juonut nesteitä enemmän ja luumunektaria pari lasia aamulla - Nestelistalla ..... <b>LÄÄKEHOITO</b> Lääkkeen antaminen suun kautta -Sai Levolac® 30ml p.o klo 10 Lääkkeen antaminen per rectum - Ei ole tarvinnut Klyxiä®	<b>ERITTÄMINEN</b> Parantunut: -Suoli on toiminut runsaasti. -Olo onnellinen ja ruoka maistuu hyvin.

		<b>RAVITSEMUS</b> Ruokailun seuranta -Seurataan, että pystyy syömään ruuat ja juomaan juomat Erityisruokavalion toteuttaminen - Kuitupitoinen ruoka  <b>AKTIVITEETTI</b> Aktiviteettiin liittyvä ohjaus - Kehotetaan liikkumaan osastolla voinnin ja kunnon mukaan	<b>RAVITSEMUS</b> Ruokailun seuranta - Syönyt hyvin Erityisruokavalion toteuttaminen - Syönyt monipuolisesti: marjoja, vihanneksia ja hedelmiä  <b>AKTIVITEETTI</b> Aktiviteettiin liittyvä ohjaus -Kehotettu liikkumaan ja käynytkin kävelyllä käytävällä useamman kerran	
<b>ERITTÄMINEN</b> - Virtsamiseen liittyvät häiriöt Virtsamiseen liittyvä muu häiriö  -Leikkauksen jälkeen kestopatetri poistettu, seurannut virtsaumpi ja sen jälkeen virtsanpidätyskyvyn puute, - Ei osaa toteuttaa katetrihoitoa itsenäisesti	<b>ERITTÄMINEN</b> -Osaa toteuttaa katetrihoitoa itsenäisesti  -Virtsaminen onnistuu jatkossa ilman katetria.	<b>ERITTÄMINEN</b> <b>Munuaisten ja virtsateiden toiminnan ylläpitäminen</b>  Kestopatetrihoidon toteuttaminen – Kestopatetri Nelaton nro 14 laitettu yliopistosairaalassa 31.1.10, ballongissa aquaa 10ml. – Kestopatetrin poistoyritys 3 viikon kuluttua osastolla, varataan aika os:lle. Jos virtsaus ei onnistu spontaanisti, uusi kestopatetri 3 viikon ajan ja sitten uusi poistoyritys os:lla. Jos ei tuolloinkaan onnistu, urologin konsultaatio.	<b>ERITTÄMINEN</b> <b>Munuaisten ja virtsateiden toiminnan ylläpitäminen</b> Kestopatetrihoidon toteuttaminen. – Virtsaa tullut hyvin – Varattu aika katetrin poistoa varten 3 viikon päähän osastolle	<b>ERITTÄMINEN</b> <b>Ennallaan</b> – Kotiutunut kestopatetrin kanssa. – Ymmärtänyt annetut ohjeet -Toteuttanut katetrihoitoa itsenäisesti

		<p><b>Virtsaamisen seuranta</b></p> <p>Virtsamäärän seuraaminen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Virtsanmittaus</li> </ul> <p>Virtsan laadun seuranta</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>–Virtsanäyte, jos potilaalla infektion oireita</li> </ul> <p><b>Virtsaamiseen liittyvä ohjaus</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Katetrin itsehoito- ja reisipussin käytönohjaus.</li> <li>– Ilmaisjakeluun ohjaus</li> <li>– Riittävästi nesteitä per os</li> </ul> <p><b>LÄÄKEHOITO</b></p> <p><b>Lääkkeen antaminen.</b></p> <p>Lääke suun kautta.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Lääkärinmääräys:</li> </ul> <p>...</p>	<p><b>Virtsaamisen seuranta.</b></p> <p>Virtsamäärän seuraaminen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– VM 1100ml /vrk</li> </ul> <p>Virtsan laadun seuranta</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Virtsa kirkasta, vointi hyvä</li> </ul> <p><b>Virtsaamiseen liittyvä ohjaus</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Käyty läpi jatkohoitosuunnitelmat</li> <li>– Annettu ohjausta katetrin hoidosta ja reisipussin käytöstä</li> <li>– Ohjattu ilmaisjakelun käyttöön</li> <li>– Korostettu ohjauksessa juomisen tärkeydestä</li> </ul> <p><b>LÄÄKEHOITO</b></p> <p><b>Lääkkeen antaminen.</b></p> <p>Lääke suun kautta.</p>	
--	--	--	---	--

HOIDON SUUNNITTELU			HOIDON TOTEUTUS	HOIDON ARVIOINTI
Hoidon tarve (Luokitus: SHTaL 2.0.1)	Hoidon tavoitteet	Suunnitellut toiminnot (SHToL 2.0.1)	Hoitotyön toiminto (SHToL 2.0.1)	Potilaan tila:
				Parantunut Ennallaan Huonontunut (SHTuL 1.0)
<b>VERENKIERTO</b> Verenpaineen muutos - Ennen leikkausta korkeita verenpaine-arvoja - Leikkauksen jälkeen verenpaine vakaa - Ohjeet ravitsemuksesta ja sydänleikkauksesta toipuvalla käymättä läpi	<b>VERENKIERTO</b> -Normaali verenpaine 130/85 -Oppii mittamaan kotimittarilla verenpaineet -Saa riittävästi ohjausta ja ymmärtää ohjeet	<b>VERENKIERTO</b> Verenpaineen seuranta -RR mittaukset x 1/vrk ja tarvittaessa- -Jos verenpaine korkea, kons. lääkäriä -Kotiutuessa verenpaineen seuranta terveyskeskuksessa tai kotimittarilla alkuun kerran viikossa, myöhemmin tarvittaessa -Omaseurannan ohjaus  <b>JATKOHOITO</b> Asiantuntijasairaanhoitaja - Varataan aika sydänhoitajalle ohjausta ja seurantaa varten	<b>VERENKIERTO</b> Verenpaineen seuranta - Seurattu verenpaineita päivittäin, olleet tasoa 130 –140/ 70 – 90  -Ohjattu mittamaan verenpaineita kotimittarilla ja kirjaamaan ylös omat mittaustulokset  <b>JATKOHOITO</b> Asiantuntijasairaanhoitaja -Varattu aika sydänhoitajalle	<b>VERENKIERTO</b> Ennallaan -Verenpaineet normaalit ja vointi hyvä  - Osannut mitata verenpaineet ja kirjata tulokset seurantavihkoon  -Ymmärtänyt jatkohoito-ohjeet

<b>AKTIVITEETTI</b> -Nukahtamisvaikeuksia -Katkonainen yöuni -Kivut ja hapenpuutteen tunne häiritsevät unta -Väsynyt	<b>AKTIVITEETTI</b> -Saa nukkua riittävästi -Tuntee itsensä virkeäksi	<b>AKTIVITEETTI</b> Unta edistävän ympäristön järjestäminen - Rauhallinen ja tuuletettu huone <b>LÄÄKEHOITO</b> Lääkkeen antaminen Lääke suun kautta - Tarvittaessa Tenox® 10-20 mg Lääkeinjektion anto -Oxynorm® 10mg/ml 6-8 mg im. kipuihin  <b>HENGITYS</b> Happisaturaation seuranta - Joka vuorossa x 2 Hapen antaminen -Jos Spo2 alle 93, annetaan happea viiksillä 2l/min.	<b>AKTIVITEETTI</b> Unta edistävän ympäristön järjestäminen -Järjestettiin rauhallinen kahden hengen huone <b>LÄÄKEHOITO</b> Lääkkeen antaminen Lääke suun kautta -Tenox® 20mg klo 22.00 Lääkeinjektion anto - Ei ole tarvinnut kipulääkettä, kivuton <b>HENGITYS</b> Happisaturaation seuranta -SpO2 90 % Hapen antaminen -Hengitteli happea viiksillä 2l/min tunnin ajan	<b>AKTIVITEETTI</b> Ennallaan - Edelleen univaikeuksia - Tarvinnut joka ilta Tenoxin® - Tarvinnut ajoittain happea, koska SpO2 alle ohjearvon
<b>PÄIVITTÄISET TOIMINNOT</b> Apuvälineiden tarve -Tarvitsee liikkumiseen Eva-telineen, kokee virtsapussin mukana kuljettamisen hankalaksi -Liikkuminen jäykähköä	<b>PÄIVITTÄISET TOIMINNOT</b> -Pystyy liikkumaan Eva-telineen tai rollan kanssa itsenäisesti osastolla -Kotiin lähtiessä liikkuminen vakaata -Virtsapussia ei tarvitse enää kuljettaa mukana.	<b>PÄIVITTÄISET TOIMINNOT</b> Apuvälineiden järjestäminen -Hankitaan Eva-teline tai rolla, tarvittaessa kotiin lähtiessä rolla mukaan  Apuvälineiden käytön ohjaus -Ohjataan Eva-telineen oikeaoppinen käyttö, tarkistetaan eva-telineen oikea korkeus -Tarvittaessa kuntohoitajan kotikäynti	<b>PÄIVITTÄISET TOIMINNOT</b> Apuvälineiden järjestäminen - Eva-hankittu  Apuvälineiden käytön ohjaus -Ohjattu käyttämään Eva-telinettä	<b>PÄIVITTÄISET TOIMINNOT</b> Parantunut - Eva-teline vaihdettu rollaattoriin. -Liikkuminen onnistuu itsenäisesti rollan kanssa.



<p>Peseytymiseen ja hygieniaan liittyvä avun tarve</p> <p>-Ei pysty itse huolehtimaan katetrin juuren puhtaudesta</p> <p>-Ei kykene itse huolehtimaan leikkaushaavan puhtaudesta</p> <p>tarvitsee apua myös muussa hygieniassa</p>	<p>-Katetrin juuri pysyy puhtaana</p> <p>-Leikkaushaava pysyy siistinä eikä infektoidu</p> <p>-Ennen kotiin lähtöä peseytyy omatoimisesti</p>	<p>Puhtaudesta huolehtiminen</p> <p>Pesytymisessä avustaminen</p> <p>-Tarkistetaan katetrin juuri ja leikkaushaava päivittäin</p> <p>-Avustetaan päivittäisissä pesuissa.</p>	<p>Puhtaudesta huolehtiminen</p> <p>Pesytymisessä avustaminen</p> <p>-Katetrin juuri pysynyt puhtaana ja siistinä.</p> <p>-Leikkaushaava hyvin paranemassa.</p> <p>-Omatoimisuus pesuissa lisääntynyt</p>	<p>Parantunut</p> <p>- Pystyy huolehtimaan itsenäisesti päivittäisestä hygieniastaan.</p>
<p><b>PSYKKINEN TASAPAINO</b></p> <p>Masentuneisuus</p> <p>-Itkuherkkyys, huoli kotona selviytymisestä, kestokatetrin pitäminen (vaikea hyväksyä asiaa)</p>	<p><b>PSYKKINEN TASAPAINO</b></p> <p>-Mieliala kohenee, itkuherkkyys vähenee, uskoo selviävänsä kotiasioista</p>	<p><b>PSYKKINEN TASAPAINO</b></p> <p>Omahoitajakeskustelu</p> <p>-Mieltä painavien asioiden läpikäynti ja rohkaiseminen</p> <p>Mielialan seuranta</p> <p>-Kannustaminen, rohkaisu, perheen tuki, kestokatetrin poisto</p> <p>Psyykinen tuki</p> <p>-Tarvittaessa yhteys psykiatriseen sairaanhoitajaan</p> <p><b>LÄÄKEHOITO</b></p> <p>Lääke suun kautta</p> <p>-Tarvittaessa konsultoi lääkäriä</p>	<p><b>PSYKKINEN TASAPAINO</b></p> <p>Omahoitajakeskustelu</p> <p>-Keskusteltu leikkauksesta toipumisesta, kestokatetrin, kotiasioista noin 40 minuutin ajan iltavuoron aikana.</p> <p>Mielialan seuranta</p> <p>- Psyykinen tuki</p> <p><b>LÄÄKEHOITO</b></p> <p>Lääke suun kautta</p>	

<p><b>JATKOHOITO</b></p> <p>Hoidon jatkuvuuden tarve</p> <p>-Sydänleikkauksesta toipuminen kesken</p> <p>-Ohjeet ravitsemuksesta ja sydänleikkauksesta toipuvalle käymättä lävitse</p> <p>-Mieli herkkä ja masentuneisuutta</p>	<p><b>JATKOHOITO</b></p> <p>- Toipuu sydänleikkauksesta kotikuntoiseksi</p> <p>-Ymmärtää oikeanlaisen ravitsemuksen merkityksen ohi-tusleikkauksen jälkeen.</p> <p>-Mieliala kohenee ja itkuisuus vähenee</p>	<p><b>JATKOHOITO</b></p> <p>Jatkohoidon tai kontrollikäyntien järjestäminen</p> <p>Asiantuntija-sairaanhoitaja</p> <p>-Varataan aika sydänhoitajalle ja tarvittaessa psyk. sairaanhoitajalle</p> <p>-Varataan aika osastolle katetrin poistoon</p> <p>Kotisairaanhoito</p> <p>- Tarvittaessa kotisairaanhoitajan käynnit kotiutumisen jälkeen</p> <p>Jatkohoitoon liittyvä ohjaus</p> <p>-Kutsutaan puoliso potilaan mukaan kuuntelemaan hoito-ohjausta</p> <p>-Annetaan kirjalliset ohjeet mukaan ja kerrottu mahdollisuudesta käydä psykiatrisen sh:n vastaanotolla.</p>	<p><b>JATKOHOITO</b></p> <p>Jatkohoidon tai kontrollikäyntien järjestäminen</p> <p>Asiantuntija-sairaanhoitaja</p> <p>-Varattu aika sydänhoitajalle ja osastolle katetrin poistoon</p> <p>-Haluaa käydä psyk.sairaanhoitajan vastaanotolla ja aika sinne nyt varattu.</p> <p>Kotisairaanhoito</p> <p>- Haluaa, että kotisairaanhoito käy ainakin aluksi, soitettu kotisairaanhoitoon.</p> <p>Jatkohoitoon liittyvä ohjaus</p> <p>-Saanut suulliset ohjeet ja varmistettu, että ymmärtää ne. Vaimo oli mukana ohjauksessa.</p>	<p><b>JATKOHOITO</b></p> <p>Parantunut</p> <p>- Kokee kotiutumisensa turvalliseksi, kun mahdollisuus sydänhoitajan ja psyk. sh:n käynteihin ko-toa käsin.</p>
---	---	--	---	---

**HOITOTYÖN YHTEENVETO**

Käytetään otsikkoa loppuarvio, jos kyseessä loppuyhteenvedo tai väliarvio, jos kyseessä seurantayhteenvedo

<b>Hoitopaikka ja -aika</b>	Hoito-osasto, 1.1.–2.1.10
<b>Tulotilanne</b>	Mistä, miksi ja miten potilas on tullut sairaalaan. Taustatiedot: aikaisemmat sairaudet, sairauden oireet, riskitiedot (allergiat, implantit, tahdistimet, siirrännäiset, proteesit), hoidossa huomioitavat tiedot, ruokavalio, kotitilanne, apuvälineet, hoitoa koskevat päätökset
<b>Hoidon tarve</b>	Keskeiset potilaan fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tarpeet
<b>Hoitotyön toiminnot</b>	Keskeiset suunnitellut ja toteutuneet hoitotyön toiminnot: seuranta, ohjaaminen, opettaminen, tukeminen, avustaminen, hoitotyön toimenpiteet
<b>Hoidon tulokset</b>	Keskeiset hoidon tulokset. Potilaan tila, vointi ja toimintakyky lähtötilanteessa hoitajan, potilaan tai omaisen arvioimana. Potilaan/omaisen kokemukset hoidosta
<b>Jatkohoito</b>	Jatkohoitopaikka. Jatkohoitoa koskevat tiedot. Yhteydenotto omaisiin.
<b>Lääkehoito</b>	Mitkä lääkkeet on saanut lähtöpäivänä ja mihin kellon aikaan.
<b>Yhteystiedot</b>	Päiväys, laatijan allekirjoitus, osaston yhteystiedot (puh)
<b>LIITTEET</b>	Voimassa oleva lääkelista, Marevan-lista, perustiedot, kuumekurva ym. tarvittavia tietoja.

Terveysasema

HOITOTYÖN LEHTI

Testi E  
010101-0011

## HOITOTYÖN YHTENVETO/LOPPUARVIO

## Hoitoaika- ja paikka

Hoito-osasto 30.4.- 12.5.2010

**Tulotilanne** Tuli jatkohoitoon yliopistosairaalaan sydämen ohitusleikkauksen jälkeen. Ennen leikkausta korkeita verenpainearvoja. Leikkaus sujunut ongelmitta ja liikkunut Eva-telineen ja avustajan kanssa. Kestokaterihoito virtsaummen ja sen jälkeisen virtsanpidätyskyvyttömyyden vuoksi. Ummetusta. Univaikeuksia. Hapenloppumisen tunnetta ja ajoittaisia kipuja toimenpidealueella. Leikkauksen jälkeistä masentuneisuutta ja itkuisuutta. Tulevaisuus ja pärjääminen huolehtaa. Ohjaus ravitsemuksesta ja sydän leikkauksesta toipuvalla käymättä läpi.

**Hoidon tarve** Ajoittaisia kipuja toimenpidealueella. Ennen sydänleikkausta korkeita verenpainearvoja. Nyt verenpaineet vakaa. Nukahtamisvaikeuksia. Yöuni katkonaista ja väsyttää. Ummetustaipumusta. Virtsanpidätyskyvyttömyyttä. Kestokatetrihoito, jota vaikea hyväksyä. Masentunut ja itkuherkkä. Pelkää ja jännittää tulevaisuutta. Kuntoutuminen ja toipuminen sydänleikkauksesta kesken ja tarvitsee kuntoutusta ja ohjausta ravitsemuksesta ja sydänleikkauksesta toipuvalla.

## Hoitotyön toiminnot

Kipuja hoidettu määrätyn lääkityksen mukaisesti. Seurattu verenpainetta, jotka olleet normaali. Saanut ohjauksen omaseurantaan: verenpaineseuranta kotona 1-2 x viikko. Happisaturaatioita seurattu, SpO2 > 95. Univaikeuksiin saanut tarvittaessa nukahtamislääkkeen määrätyn lääkityksen mukaisesti. Tehnyt hengitysharjoituksia ohjattuna ja itsenäisesti. Kannustettu liikkumaan, juomaan riittävästi nesteitä ja syömään monipuolisesti. Tarvittaessa laktuloosia ummetukseen ohjeen mukaisesti. Kestokatetrin poistoa yritetty. Virtsanpidätyskyvyttömyyden jouduttu jatkamaan katetrihoitoa. Kestokatetri Nelaton nro 14, aqua 10 ml 6.5.2010. Saanut ohjauksen kestokatetrin hoitamiseen ja hygieniasta huolehtimiseen. Tavannut psykiatrisen sairaanhoitajan osastolla, sopineet jatkotapaamisista kotoa käsin. Saanut ravitsemus- ja sydänleikkauksesta toipuvan jatkohoito-ohjeet suullisena ja kirjallisena. Kerrottu jatkohoitosuunnitelma. Vaimo ollut mukana ohjauksessa.

## Hoitotyön tulokset

Toipunut leikkauksesta hyvin. Päivittäisissä toiminnoissa itsenäinen. Liikkunut rollaattorin avulla itsenäisesti. Ajoittaisia haavakipuja, mutta kipulääkkeen tarve vähentynyt. Verenpaineet olleet vakaa ja vointi hyvä. Osaa mitata verenpainetta ja kirjata tulokset. Unihäiriöitä edelleen. Tarvinnut joka yö nukahtamislääkkeen. Suoli toiminut hyvin. Osaa kestokatetrihoidon toteuttamisen itsenäisesti. Kokenut keskustelujen helpottaneen oloa, mutta edelleen masentuneen oloinen. Kokenut kotiutumisen turvalliseksi, kun vaimo ollut mukana ohjauksissa ja mahdollisuus sydänhoitajan ja psykiatrisen sairaanhoitajan käynteihin kotoa käsin. Saanut jatkohoito-ohjeet kirjallisena ja suullisena ja ymmärtänyt ne. Tietää, miten menetellä, jos ongelmia kotona ilmaantuu.

**Jatkohoito** Varattu aika osastolle katetrinpoistoa varten 2 vk:n päähän. Jos poisto ei onnistu, jatketaan katetrihoitoa 2 viikkoa, jonka jälkeen uusi yritys. Tarvittaessa urologin konsultaatio. Kotisairaanhoidon sopii kotikäynnistä. Varattu aika sydänhoitajalle. Kontrolli kardiologian pkl:lla 3 kk kuluttua.

**Lääkehoito** Saanut reseptit uusista lääkkeistä ja erillisen lääkelistan mukaan. Yliopistosairaalaan tauotetut lääkkeet aloitettu uudestaan lääkelistan mukaisesti.

12.5.2010

Allekirjoitus, sh, puh

## HOITOTYÖN KIRJAAMISEN KEHITTÄMINEN ARVIOINTILOMAKE

Oulun seudun ammattikorkeakoulu

Hoitotyön kirjaamisen kehittämistoiminnan arviointi

Irma Kovalainen

Hyvä sairaanhoitaja/lähi- ja perushoitaja

Opiskelen Oulun seudun ammattikorkeakoulussa hoitotyötä ja opintoihini kuuluu opinnäytetyön tekeminen. **Opinnäytetyöni on osa Oulun seudun ammattikorkeakoulun ja Vaalan terveyskeskussairaalan kehittämisyhteistyötä, joka toteutettiin valtakunnallisessa eNNI-hankkeessa lakisääteisen potilaskirjaamisen opetuksen kehittämiseksi vuosina 2009–2010. Yhteistyön tavoitteena oli hoitotyön kirjaamisen kehittäminen Vaalan terveyskeskuksessa.**

Hoitotyön kirjaamisen kehittämiseen osallistuivat Oamk/Soten opettaja ja informaatikko, Vaalan terveyskeskussairaalan hoitohenkilökunta ja työyhteisön kehittämisryhmä, johon kuuluivat osastonhoitaja, sairaanhoitaja sekä opiskelija. **Kehittämistoimintaan sisältyi koulutusta, joka käsitteli hoitotyön prosessin mukaista kirjaamista, kirjaamisen lainsäädäntöä, hoitotyön rakenteista kirjaamista, hoitotyön yhteenvedoa sekä tiedonhankinnan perusteita.** Opinnäytetyöprosessin aikana olen laatinut hoitotyön kirjaamisen nykytilan kuvauksen ja ehdotuksen hoitotyön yhteenvedon kirjaamiseksi. Hoitotyön yhteenvedo oli henkilökunnan valitsema kehittämis-kohde.

Opinnäytetyöhöni sisältyy kehittämistoiminnan arvioiminen, johon kerään sinulta tietoja kyselyn avulla. **Kyselyllä selvitetään hoitajien kokemuksia kehittämistoiminnasta.** Kysely on suunnattu koko Vaalan terveyskeskussairaalan hoitohenkilökunnalle. Kaikki vastaukset ovat tärkeitä, koska kyselyn tuloksia hyödynnetään valtakunnallisesti hoitotyön rakenteisen kirjaamisen opetuksen kehittämisessä ja Oulunkaaren hoitotyön kirjaamisen kehittämistyössä.

Pyydän sinua vastaamaan oheisten vastausvaihtoehtojen mukaan. Vapaassa tilassa voit perustella vastauksiasi ja esittää mielipiteitäsi kirjaamiseen liittyvästä koulutuksesta sekä tehdä ehdotuksia hoitotyön kirjaamisen kehittämiseksi. Kyselytutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Kyselyyn vastataan nimettömänä ja kaikki tiedot käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti.

Voit jättää vastauslomakkeen osaston kansliassa olevaan eNNI-kirjekuoreeseen. **Vastausaika on 3.10.2010 saakka.**

Irma Kovalainen  
hoitotyön opiskelija  
Oamk/Sote

1. Ammatti 1 perushoitaja  
2 lähihoitaja  
3 sairaanhoitaja
2. Työsuhde 1 vakituinen  
2 määräaikainen
3. Osallistuitko kirjaamiskoulutukseen 1 Kyllä 2 En

4. Seuraavassa on lueteltu kirjaamiseen vaikuttavia asioita. Kuinka suuri merkitys niillä on hoitotyön kirjaamisen kehittämiseen?	Hyvin suuri 1	Melko suuri 2	Vaikea sanoa 3	Melko vähäinen 4	Hyvin vähäinen 5
a) Tietokoneita on riittävästi					
b) Tietotekninen tuki on käytettävissä ongelmattomissa					
c) Tietokoneyhteydet toimivat hyvin					
d) Tietokoneohjelma tukee hoitotyön kirjaamista					
e) Kirjaamiseen on olemassa selkeät ohjeet					
f) Kirjaamiseen on riittävästi aikaa					
g) Osastolla on rauhalliset tilat kirjaamiselle					
h) Omat tietotekniset taidot ovat riittäviä kirjaamiseen					

	Ei lain- kaan 1	Jonkin verran 2	Paljon 3	Erittäin paljon 4	En osaa sanoa 5
5. Kuinka paljon kirjaamisen kehittymistä edisti se, että kouluttajina olivat Oamk/Soten asiantuntijat: opettaja ja informaatikko?					
6. Kuinka paljon kirjaamisen kehittymistä edisti se, että jokaisella työyhteisön jäsenellä oli mahdollisuus osallistua kehittämistoimintaan?					
7. Kuinka paljon kirjaamisen kehittymistä edisti se, että lähiesimies osallistui kehittämistoimintaan?					
8. Kuinka paljon opiskelijan toiminta edisti hoitotyön kirjaamisen kehittymistä työyhteisössäsi?					
9. Kuinka paljon työyhteisön kehittämistyöryhmä tuotti uusia ajatuksia ja ideoita, jotka edistivät hoitotyön kirjaamisen kehittymistä työyhteisössäsi?					

10. Kuinka paljon kehittämistoiminta tuotti sinulle uutta tietoa?	Ei lain- kaan 1	Jonkin verran 2	Paljon 3	Erittäin paljon 4	En osaa sanoa 5
a) Sähköisistä potilasasiakirjoista					
b) Hoitotyön prosessin mukaisesta kirjaamisesta					
c) Hoitotyön rakenteisesta kirjaamisesta					
d) Hoitotyön ydintiedoista					
e) Hoitotyön luokituksista					
f) Hoitotyön yhteenvedon kirjaamisesta					
g) Tiedon haku ja – hankintamahdollisuuksista erilaisten tietokantojen avulla					
h) Kirjaamista ohjaavasta lainsäädännöstä					

	Ei lainkaan 1	Jonkin verran 2	Paljon 3	Erittäin paljon 4	En osaa sanoa 5
11. Minkä verran kehittämistoiminta muutti kirjaamiskäytäntöjä työyhteisössäsi?					
12. Minkä verran kehittämistoiminta edisti päivittäisen hoitotyön kirjaamisen kehittymistä työyhteisössäsi?					
13. Minkä verran kehittämistoimintaa on hyödynnetty päivittäisessä hoitotyön kirjaamisessa?					
14. Minkä verran kehittämistoiminta edisti hoitotyön prosessin mukaista kirjaamista työyhteisössäsi?					
15. Minkä verran kehittämistoiminta lisäsi hoitotyön kirjaamisen yhdenmukaisuutta?					
16. Minkä verran kehittämistoiminta lisäsi hoitotyön kirjaamisen selkeyttä?					

17. Kokemuksiesi mukaan	Täysin samaa mieltä 1	Jokseenkin samaa mieltä 2	Vaikea sanoa 3	Jokseenkin eri mieltä 4	Täysin eri mieltä 5
a)Hoitotyön yhteenvedo edellyttää yhdenmukaista kirjaamista koko hoitohenkilökunnalta					
b)Hoitotyön yhteenvedon kirjaamismalli helpottaa hoitotyön yhteenvedon kirjaamista					
c)Hoitotyön yhteenvedon kirjaamismalli on selkeä					
d)Hoitotyön yhteenvedon kirjaamismalli on ymmärrettävä					
e)Hoitotyön ydintietojen käyttäminen (hoidon tarve, hoitotyön toiminnot, hoidon tulos) helpottaa hoitotyön yhteenvedon sisällön kirjaamista					
f)Hoitotyön yhteenvedo antaa kattavan kuvan potilaan kokonaishoidosta					
g)Hoitotyön yhteenvedon kirjaamismalli palvelee potilaan hoidon jatkuvuutta					
h)Hoitotyön yhteenvedon kirjaamismallia voidaan hyödyntää ja käyttää työyhteisössäsi					



**18) Mitä ehdotuksia sinulla on hoitotyön kirjaamisen kehittämiseen?**

---

---

---

---

---

---

---

**19) Mitä muuta haluaisit sanoa koulutuksesta ja kehittämistoiminnasta?**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Kiitos osallistumisestasi arviointiin!

